Gerçeğin Dirilişine Kapı

HİPNOZ

(BİTMEMİŞ TASLAK METİN)

3. Cilt

Dr. Tahir Özakkaş
Hipnoterapist

1. Baskı

ÖZAK YAYINEVİ
1995- KAYSERİ

Özak Yayınları No:18
İlmi Seri No:8
Birinci Baskı:MAYIS 1995
Kapak Kompozisyonu: Dr. Fatma Akkurt
Resim Seçimi: Dr. Tahir Özakkaş
Dizgi:Özak Dizgi Tesisleri Kayseri
Film,Pikaj,Montaj: Ahmet Fahir Özakkaş
Tashih:Mehmet Mahir Özakkaş

© : Bu kitabın aynen ya da özet olarak hiçbir bölümü ve bu kitapta bulunan orjinal resimler yazarının yazılı izni alınmadan iktibas edilemez.

ISBN: 975 - 7901 - 03 – 2

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim ve Kongre Merkezi
Bayramoğlu Sahil Mah. Fatih Sultan Mehmet Cad.
No : 285
Darıca/KOCAELİ

Tel:0262 653 66 99

www.hipnoz.com
www.psikoterapi.org
www.psikoterapi.com

Prof. Dr. Ayhan Songar hocama...

OKUYUCU İÇİN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

1. Birinci cildimizde yayınlamayı duyurduğumuz bazı bölümleri bu kitaba dahil edemediğimiz için özür dilerim. Tıp ötesinde hipnoz çalışmalarına değinen bir başka eserimizde bu konulara inşallah yer vereceğiz

2. Konuya yabancı olanlar için kitabın sonuna ""sözlük" konmuştur.

3. Kitabın sonuna "Yazar ve Özel İsim Endeksi" eklenerek ilgili sayfa numaraları verilmiştir.

4. Kitabın sonuna "Konu Endeksi" eklenmiş,konunun esas geçtiği yer siyah olarak belirtilmiştir.

5. Bazı resimler konularının yakınlık derecelerine göre forma aralarına yerleştirilmiştir.

6. Kitapla ilgili düşüncelerinizi ve eleştirilerinizi bize yazarsanız, daha sonraki baskılarımızda göz önünde tutulacaktır.

Yazarın Adresi:

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim ve Kongre Merkezi
Bayramoğlu Sahil Mah. Fatih Sultan Mehmet Cad.
No : 285
Darıca/KOCAELİ

Tel:0262 653 66 99

www.hipnoz.com
www.psikoterapi.org
www.psikoterapi.com

HİPNOZ CİLT: III
İÇİNDEKİLER
(TASLAK METİN)

12.PSİKİYATRİK PROBLEMLERDE HİPNOZUN KULLANILMASI
13.KADIN DOĞUMDA HİPNOZUN KULLANILMASI
14. CİLDİYEDE HİPNOZUN KULLANILMASI
15. CİNSEL PROBLEMLERDE HİPNOZUN KULLANILMASI
16. DİŞ HEKİMLİĞİNDE HİPNOZUN KULLANILMASI
lll. DİĞER ALANLARDA HİPNOZUN KULLANILMASI VE HİPNOZLA İLİŞKİLERİ
1.SİYASİ VE ASKERİ SAHADA PARAPSİKOLOJİK HARP VE HİPNOZUN KULLANIMI
2. HUKUK VE HİPNOZ
- KRİMİNOLOJİ
3. ÖĞRENME VE EĞİTİMDE HİPNOZ
4. DİN VE HİPNOZ
5. SPOR VE HİPNOZ
lV.OTOHİPNOZ
V. HİPNOZUN SINIRLARI, MAHZURLARI VE TEHLİKELERİ
Vl. VAKA TAKDİMLERİ
Vll. SONUÇ
Vlll. İNDEKS
lX.EKLER

12. PSİKİYATRİK PROBLEMLERDE HİPNOZUN KULLANILMASI

A.PSİKİYATRİ VE SON GELİŞMELER

Psikiyatri rüştünü henüz isbat etmiş genç bir bilim dalı. İnsanın problemlerinin insanlık kadar eski olmasına rağmen, niçin psikiyatri genç bir bilim dalıdır? Bu sorunun cevabını batının getirdiği bilim anlayışında bulmak mümkündür. Eğer psikiyatriden amaç insanın zihinsel ve psişik bir takım sıkıntılarını anlamak ve onları tedavi etmek ise ; bu insanlık kadar eski bir uygulamadır.Bu anlamda akıl hastalığı olan veya zihinsel bir takım problemleri olan bireyler, tarihin değişik kesitlerinde ve mekanlarında çok farklı uygulamalarla karşı karşıya kalmışlardır.

Yüzyıllar önce bir takım sıkıntıları olan bireyler içlerine cin girdi diye yakılırken bir takım toplumlarda ve özellikle islam toplumlarında akıl hastaları çok özel korumalar altında tedavi ediliyor, toplum içinde barındırılıyordu. Yine yüzyıllardır bazı toplumlarda deli olarak nitelendirilen veya meczup olarak bakılan bireyler toplumun koruması altında onlara iyi ve hoş muamele yapılırken, bazı toplumlarda da tam tersi bir uygulama ile karanlık zindanlara tıkılıyordu.

Henüz psikiyatrinin felsefeden ayrılmadığı ve bağımsız bir disiplin haline gelmediği dönemlerde; insanın zihinsel yapısı üzerine çok ciddi yorumlar getirilmiş ve teoriler üretilmiştir. Bugün hala varlığını koruyan bir çok teorinin temellerini bu tarihi tartışmalarda bulmak mümkündür.

Stanley Cobb, "Psikiyatri tıp sanatlarının en eskisi, tıp bilimlerinin ise en yenisidir." demekle bu hakikati ifade etmek istemektedir.

Ruh tababetinin gelişimi ile ilgili olarak **Prof. Dr. Ayhan Songar** hocamız şunları söylemektedir. "Gerçekten insanın kendi ruhu, ruhi hayatı ve onun bozuklukları ile ilgilenmeye başlamasının tarihini, insan düşüncesinin gelişmeye başladığı pek eski devirlere kadar götürürsek hiç de yanılmış olmayız. Ruh tababeti bu tarihi gelişimi içinde çeşitli devrelerdeki düşünce biçimleri, felsefi, sosyal, hatta iktisadi doktrin ve görüşler, politik akımlar, adet ve an'aneler, geleneklere sıkı sıkıya bağlılık ve paralelizm göstermiştir." **(Songar, 1980)**

Bu kadar politik ve güncel hayatın ortasındaki psikiyatri bir çok fırtınalar atlatmıştır. Hala da atlatmaya devam etmektedir. Psikiyatrinin modern anlamda ortaya çıkmasına kadar geçen süreçte belirli kilometre taşları vardır. **Hipokrat, Galen ve İbn-i Sina** bu taşlardan en önemlileridir. Ardından 19. yüzyılda başlayan modern gelişim evresi görülmektedir. **Freud, Pavlov, Charcot, Kraepelin, Bernheim.**. gibi araştırıcılar
çizginin davamı niteliğindedir. Freud ile canlanan bu akımlar teorik tartışmaları ve klinik yaklaşımları ile psikiyariye canlılık getirmişlerdir.

Bunlar arasında Fransada 18. yüzyıldaki **Pinel ve Esquirol**'n hasta tedavi anlayışı, **Emil Kraepelin** (1856-1928)' sistematik ve gözleme dayanan yaklaşımı çok önemlidir.

Wernicke ve Alzheimer'in bir takım hastalıklarda organik temel göstermesi, ruh hekimliğinde organik temelli bir yaklaşımı başlatmıştır.

Sigmund Freud'un yaptığı çalışmalar psikiyatride devrim niteliğindedir. İnsanın zihinsel süreçlerini açıklamada çok büyük yenilikler ihtiva etmektedir. "Psikanaliz psikiyatriye yeni bir boyut, şuur altı kavramı getirmiş, çocukluk hayatının psikopatolojisi üzerinde durmuş ve emosyonların analizi metodlarını ortaya koymuştur." **(Songar,1980)**

Freud'un arkadaşları ve takipçileri onu eleştirerek bazı noktalardan ondan ayrılıp yeni ekoller geliştirmişlerdir. Bunlar arasında **Adler, Yung, Horney, Rank, Sullivan, Reich, Fromm**'un isimlerini zikretmek uygundur.

Psikiyatri kendi yolunda uğraşıp psikopatolojiye ışık tutarken, psikoloji bilimi de kendi alanında devrim niteliğinde buluşlar ile bağımsızlığını ilan etmiştir. Bu çerçevede **Pavlov**'un şartlı refleks çalışmalarını, **Eugen Bleuler(1857-1939) ve Adolf Meyer' (1866-1945)** in psikobiyoloji okulunu, **Husser**'in fenomenoloji doktrinini, **Heidegger**'in eksistansiyalist felsefesini, **Watson**'un çalışmalarını ve diğer birr çok çalışmayı görmekteyiz.

1950'li yıllarda başlayan ilaç keşifleri ile psikiyatrinin önünde yeni ufuklar açılmış ve organik psikiyatrinin temelleri atılmıştır. **Nöroleptik ve antidepresanl**arın keşfi ile bir çok ağır hasta tedavi edilebilmiş ve topluma kazandırılabilmiştir. Bu gelişim çizgisinde etyopatogenez zihinsel süreçlerden ziyade biolojik aminler ve genlere indirgenerek tüm zihinsel rahatsızlıkların temelinde bir organik neden aranmaya başlanmıştır.

Bu yaklaşım tarzı dünyada egemenliğini devam ettirirken reaksiyoner bir takım gelişmelerde göze çarpmaktadır. İnsanın sadece bir robot derekesine indiren ve sebebe inmeyen bu tanımlayıcı psikiyatri anlayışı şiddetli eleştirilere muhatap olmuş ve hala da olmaya devam etmektedir. İnsanı biolojik aminler ve genler gözlüğü altında seyreden bu anlayışa karşı yer yer şiddetli antipsikiyatrik akımların dahi oluştuğu gözlemlenmiştir. İnsanın tanımının tam olarak yapılamayışından kaynaklandığına inandığımız bu karşılıklı sürtüşmeler bir itidal ve denge noktasında buluşacaklardır.

Hastalıkları ortaya çıkaran birtakım biolojik faktörler mutlaka vardır. Ancak bütün zihinsel sıkıntıları sadece bu maddelere indirgeme anlayışı insanı red anlamı taşımaktadır. İnsan; bir takım hadiselerden etkilenen ve bu etkilere karşı tepkisel cevaplar içinde bulunan bedeni ve zihinsel yapısı ile karşılıklı ilişki içerisinde olan bir varlıktır. Zihinde oluşan düşünceler insan bedenini etkilerken, insan bedeninde meydana gelen bir takım gelişmelerde insan ruhunu etkilemektedir. Bunu birtakım ideolojik temelli anlayışlarla görmezlikten gelmek mümkün değildir.

Bu anlayışlar çerçevesinde psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasında bir çok sorunlar yaşanmaktadır. Klasık sınıflandırmalar yavaş yavaş terkedilmektedir. Liderliğini Birleşik Devletlerin psikiyatristlerinin çektiği yeni sınıflandırma DSM IV (1994) en son halini almıştır. Daha çok sigorta şirketlerinin bilgisayar proğramlarına ve bir takım tazminat taleplerine kolaylık getirmesi için hazırlandığı iddia edilen bu yeni sınıflandırma tamamen organik psikiyatri bakışının bir yansınması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu son sınıflandırma da klasık Nevroz ve Psikoz ayrımını görmemekteyiz. Bildiğiniz gibi hipnoterapi uygulamaları nevroz grubunda mütalaa edilen rahatsızlıklarda yapılmaktadır. Bizim de yıllardır yaptığımız çalışmalar bu çerçevede olmuştur. Ancak eski nesil psikiyatristlerimizin bu yeni terminolojiye ve sınıflandırmaya sıcak baktığını ülkemiz adına söylemek pek mümkün değildir. (1994 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi DSM IV tartışmaları)

Ancak DSM IV'ün en aktif savunucularından Doç. Dr. Oğuz Arkonaç Nevroz tanımının reddi ile ilgili olara şunları söylemektedir." klinikte gördüklerimiz: hasta, daha hasta, çok hasta gibi bir devamlılık arz eden haller değildir.

Geçmişte psikiyatrinin büyük bir kısmı böylesine bir devamlılıkla ileri derecede meşgul olmakta ve 'hasta'yı kendine mahsus bazı meseleleri olan bir kimse, 'daha hasta'yı psikoz olarak görmekte idi. Son 15 yıldır psikiyatri bu devamlılık hikayesini terk etmiş ve nisbeten spesifik, çeşitli hastalıklar olduğu tıbbi düşünce modeline dönmüş bulunmaktadır." (Arkonaç,1986 s:V)

Nevroz tanımı ile ilgili olarak sıcak olmayan yaklaşımlar sergileyen Arkonaç, konu ile ilgili düşüncelerini şu şekilde özetlemektedir. "Nöroz terimi de, psikoz terimi gibi yüz yılı aşkın bir süredir ve aşağı yukarı bugünkü anlamında kullanıla gelmiş olmakla beraber anlamına bir açıklık getirilmiş değildir..

Psikiyatri de bir zamanlar temel kavram olarak sıkı sıkı tutulmuş bu nöroz kavramının kapsadığı bir çok ve çeşitli fikirler arasında bu güne kadar ortak bir düşünce tesbit edilemediği gibi nöroz hududları da çizilebilmiş değildir." (Arkonaç,1986,S:273)

Nevroz'un psikopatolojisine ve izah tarzlarına karşı saygılı olan Arkonaç, bu açıklamaların bilimsel objektivite kriterleri ile test edilemeyeceğini öne sürerek DSM IV'e destek vererek şu şekilde bir yaklaşımı sergilemiştir.

"Nöroz kavramının tanımlanmasında temel olarak alınmış olan bu nörotik dinamik etyoloji, patogenez özgül kuramları pek makbul görünmelerine rağmen bilimsellikleri açık seçik bir şekilde kanıtlanmamıştır. Nörozların bu kanıtlanmamış

etioloji ve patogenezlerine göre değil de klinikte açık ve seçik bir şekilde gözüken işaret ve seyirlerine göre tanımlanmaları daha doğru olacaktır.

Son yıllara kadar nörozlarla ilgili temel bilgiler literatürde bu şekilde aktarılırken, Amerikan Psikiyatri Birliğinin oluşturduğu bilimsel komisyon çalışmaları sonunda, 1980 yılında, şaşırtıcı bir karar vermiştir.

Bütün psikiyatrik kavramları gözden geçirip daha açık ve seçik, daha işlek bir tarzda tanımladıktan sonra, psikiyatrik teşhis ölçütlerini ve psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasını daha geçerli ve güvenilir bir hale sokan bu komisyon beş yıl süren çalışmaları sonunda bu terimin:

1. Kavramsal bir birliği ifade etmekte olduğunun gösterilemediği ve

2. Toplum tarihi içinden çıkmış ve sadece bir takım hafif ve hastahaneye yatırılması nadiren gereken hastaları belirttiği, hakikatlerini göz önünde tutarak, psikiyatrik hastalıkların sınıflandırlması işleminde nöroz başlığının tümüyle kaldırılması gerektiğine hükmetmiştir." (Arkonaç,1986, S:276)

Biz bu kitabı hazırlarken hastalık gruplarını klasik sınıflandırma çerçevesinde ele almıştık. Ancak dünyadaki gelişim çizgisinin DSM standartları çerçevesinde olması ve 1995 yılında A.B.D. yapılan 37. Uluslararası Hipnoterapi Kongresinde de DSM kriterlerinin kullanılması bizi de DSM sınıflandırmasını uygulamaya itmiştir.

A. PSİKİYATRİ'DE HİPNOZ İLE GENEL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI VE PRENSİPLERİ

GİRİŞ

Hipnoz, olağanüstü veya mucizevi bir şey değildir Yüzyıllardır uygulanan, normal ve olağan bir yöntemdir. Hastalarla kaynaşmada, anlaşmada ve onları anlamada uzun yıllardır, bir yaklaşım tekniği olarak kullanılmaktaydı. Fakat eski dönemlerde bilimsel olarak incelenmemiş, sadece kültürel bir birikim olarak nesilden nesile aktarılmıştı. Ama son yüzyılda bilimin gözlemi içine girerek, gerçek yerini almıştır. Bu sayede de sihir, büyü veya gizem dünyasının bir parçası olmaktan sıyrılmıştır.

Hipnoz, her şeyi tedavi eden olağanüstü bir tedavi yöntemi de değildir. Hipnoz tıpta ve psikiyatride kullandığımız bir çok teşhis ve tedavi yöntemlerinden sadece birisidir. Bu çerçevede hekimlerin elinde hastaları için kullandığı bir araç ve alet gibidir. Hipnoz vasıtası ile belki de hastaların kendi iç dünyalarını anlayarak ve problemlerin kaynaklarını keşfetmeleri daha kısa sürede mümkün olmaktadır. Bunun da ötesinde hipnoz hastaların veya normal bireylerin kişiliklerini geliştirmede, performanslarını artırmada kullanılan ve hipnotistin bu çerçevede yardım ettiği bir uygulamadır. Hipnoz vasıtası ile hasta hekimine kendi iç dünyasına girmesine izin verir. Hekiminden kendisini keşfetmesini ister. Tıbbi ve psikiyatrik problemleri olan hastaların tedavisinde, hipnozun ilk uygulama yönü bu olsa gerek... Yani iç dünyanın keşfi...

Psikolojik açıdan problemleri olan bireyleri olumlu yönlere kanalize edebilmek ve doğruyu gösterebilmek için onları tanımamız gerekir. Hipnoz sayesinde, hastalarımıza direk yoldan ulaşarak iç dünyalarındaki karışıklık, karmaşıklık, çatışmalar, uzlaşmalar ve hesaplaşmaşmaların bir dökümünü ele geçirebiliriz. Hipnotik yöntem ile hastanın geçmişini video kayıttan seyrederken, geleceğine yönelik tedavimizi planlarız.

İnsanın temel iki içgüdüsü olarak ileri sürülen ölüm ve yaşam içgüdüsü değişik kültürlerde değişik isimler almıştır. Uzak doğu da Ying ve Yang teorisi olarak karşımıza çıkan bu düalist hayat anlayışı Freud'a Eros ve Thanatas olarak, islam kültüründe de Şehvet (Üretkenlik anlamında) ve Tahrip (Savunma anlamında) içgüdüsü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu iki temel dürtünün tabii seyrinden ayrılması bir çok psikolojik rahatsızlıkları ortaya çıkarmaktadır. Nevroz grubu tüm zihinsel rahatsızlıklar bu iki iç güdünün patolojik yöneliminden kaynaklandığı iddia edilmektedir.

İnsanlar zaman zaman tahrip içdüsü ile yanıp tutuşurlar. Bu normal hayatta her bireyin karşılaşabileceği bir duygu olabildiği gibi, boyutları büyürse hastalık sınırına girer. İşte insanlar zaman zaman içlerindeki bu olumsuz duyguları boşaltacak bir nesne ararlar. Bu nesne, zaman zaman kendileri olabileceği gibi ailesi, çevresi hatta tüm toplum olabilir. Eğer bu içerde birikmiş gerilim ve tahrip gücü yönlendirilip, olumlu şekilde boşalma kanalları bulunmaz ise bir çok problem ve hastalığı beraberinde getirir.

Birey kendi kendini suçlayarak tahribe başlarsa sonucun nerede biteceği kestirilemez. Bu intihara kadar uzanan bir çizgiyi beraberinde getirir.

İşte sosyal müesseseler, ailevi ilişkiler, kültürel yardımlaşmalar birer boşalma ve rahatlama kanallarıdır. Psikoterapi ve dolayısı ile hekim ile olan karşılıklı ilişki hastalıklı veya hastalık sınırına gelmiş bireyler için alternatif birer boşalım kanalıdır.

Çağımızda, toplum içinde yalnız kalan bireyler umutlarına ulaşamayıp hayal kırıklığına uğrayınca psikolojik bunalıma düşmekte ve bir çok semptom geliştirmektedir. Binlerce ***psikosomatik hastalık*** toplumu sarmış durumda. Hemen hemen tüm organik hastalıkları taklid eden bu psikosomatik hastalıklar kişilere birer patolojik çıkış yolu yaratmakta ve iç olumsuz enerjilerini bu şekilde boşalmasını sağlamaktadırlar.

PSİKOTERAPİ VE HİPNOZ

Akıl ve nefs hastalıklarının tedavisinde birincil tercih her zaman medikal ilaç tedavisidir. Kısa süreli olması, ekonomik olması, subjektif değerlendirmelerin etkisi altında kalmaması en önemli temel özellikleridir. Bunun yanında ilaç tedavisinin getirdiği bir çok olumsuzluklar elbette söz konusudur. İlaç suistimali, yan etkileri, toksik sonuçları ve interpersonel ilişkiler ihtiva etmemesi olumsuz yönleri olarak sayılabilir.

İlaç tedavisinin etkisiz kaldığı veya olmadığı veya hasta tarafından tercih edilmediği durumlarda uygun hastalara psikoterapi uygulanabilir.

Bazı hastalara eklektik bir yaklaşımla hem ilaç tedavisi hem de psikoterapi uygulanması yaygın kullanımı olan diğer bir yöntemdir.

Biz de hipnoterapi endikasyonu koyduğumuz nevroz grubu hastalarımızda eklektik bir tedaviyi tercih etmekteyiz. Hastanın yararına olabilecek tüm çözümler bizim için çok değerlidir.

Hipnoterapi yalnız başına hiçbir şey ifade etmeyen bir terimdir. Ancak dinamik psikiyatri ve mevcut tüm psikoterapi teknikleri ile bütünleştirildiğinde çok büyük bir anlam ifade etmektedir.

Bu nedenle hipnoterapiyi tam kavrayabilmek için dinamik psikiyatriyi ve tüm psikoterapi tekniklerin çok iyi bilmemiz gerekmektedir. Çünkü mevcut

psikoterapi yöntemleri bir kısım adaptif değişiklikler ile hipnoz altında uygulanmaktadır. Bu nedenle hipnoterapik uygulamalara geçmeden önce psikoterapi yöntemleri hakkında bilgi vermenin uygun olacağı kanaatindeyim.

PSİKOTERAPİ UYGULAMALARI

GİRİŞ

Prof. Dr. Cengiz Güleç Psikoterapi'yi şu şekilde tanımlamaktadır. "Psikoterapi, daha olgun ve uygun bir ruhsal denge sağlamak amacı doğrultusunda zihinsel ve duygusal bozukluk gösteren hastalarla düşünce ve duygu alışverişi kurularak yürütülen bir tedavi bilim ve sanatıdır. Patologlar dışında tüm hekimler az ya da çok başarı ve beceri ile belirli bir dereceye kadar psikoterapi yaparlar. Çok genel bir başlak altında söylemek gerekirse, duygusal çatışmaları çözümleyen, bu çatışmalardan doğan kaygı ve gerginlikleri, çökkünlükleri azaltan, ruhsal uyum düzeyini artıran, kişilerarası ilişkileri daha olgunlaştıran tüm teknik ve yöntemlere psikoterapi diyebiliriz." (Güleç, s:11, 1993)

Muhterem hocamız Prof. dr. Orhan Öztürk'ün psikoterapi tanımı ise şu şekilde belirtilmiştir."Psikoterapi, çok geniş anlamda, ruhsal yollarla yardım ve iyileştirme demektir. Bu tanıma göre bütün eğindirim (telkin), inandırma (ikna), kişiyi değiştirme yolları psikoterapi teriminin kapsamına girebilir. Hastayı rahatlatmak için yapılan dua, verilen bir muska, düzenlenen bir ilkel tören de psikoterapi sayılabilir. Ancak, hekimlikte ve ruhbilimde kullanılan anlamıyla psikoterapi deyince, çağdaş ruh hekimliği ve ruh bilim bilgilerine dayanan ve hasta ile karşılıklı ilişki ve iletişimi kullanan bir takım uygulamalar anlaşılır." (Öztürk, 1989 s:21)

Aslında psikoterapinin muhtevasına baktığımızda toplumun her kesiminin karşılıklı olarak yaptığı olumlu iletişimlerine de psikoterapi demek mümkündür. Yani eğitimle iç içe bir durum arzetmektedir. İnsanları güzele, iyiye, doğruya ve olumlu mücadeleye davct eden, egoyu güçlendiren tüm çalışmalar aslında bir psikoterapidir. Öğretmenin öğrenci üzerindeki tavrı, imamın inanan insana tavsiyeleri, toplum liderlerinin etkiledikleri insanlara verdikleri tüm olumlu mesajları da bu kategoriye katmak mümkündür.

Kişinin kendisi ve çevresi ile olan uyumsuzlukları bu çerçevede tamir edilmeye çalışılır. İçsel ve dışsal tüm desteklere rağmen kişi kendisi ve çevresi ile olan barışıklılığını kaybeder ve sıkıntıya düşerse o zaman bilimsel anlamda sistematik bir psikoterapiye ihtiyaç duyar. Bu anlamda uygulanan psikoterapi bilimsel ve sistematiktir. Hedefleri vardır ve bu hedeflere ulaşmak için bir takım araçlar kullanır. Kişi için önerilen bu hedefler ve amaçlar kişinin kültürü ve bireysel yapısı ile

çok yakından ilgili olduğu gibi , kullanılan tekniklerde kişiye ve kültüre göre farklılıklar oluşturmaktadır.

Kişiyi toplum içerisinde mutlu etmeye amaçlayan psikoterapi yaklaşımları ve teknikleri çok değişiklik arz etmektedir. Tüm bu teknikler dünyanın dört bir tarafında kullanılmaktadır. Bu psikoterapi yaklaşımları hastaların durumlarına göre tercih edilmekte ve kullanılmaktadır. Evrensel psikoterapi yaklaşımların incelediğimizde bunların doğasında ve doğuşunda bir takım temel varsayımların, kabullerin veya felsefi bir geri planın olduğunu görmekteyiz. Hatta bu tekniklerin ve muhtevaların gerisinde bir tarihten, bir kültürden ve bir coğrafyadan sözetmekte mümkündür.

Psikoterapide kullanılan teknikler içinde bir takım yaklaşımlarla hastaya ulaşılır. Hastayı aydınlatma, bilgilendirme, ikna etme, telkin verme, inandırma, kitap okutma, birtakım sesli ve görüntülü yayınları tavsiye etme yanında hipnoz da bir yaklaşım tarzı olarak kullanılmaktadır.

Hipnozun bir yaklaşım tarzı olarak kullanılması ile ilgili olarak Prof. Dr. C. Güleç kitabında şunları bahsetmektedir. "Kişinin bilinçli özdenetimini geçici olarak bir yana bırakarak hipnozu yapacak kişinin kendisine sunduğu öneri ve buyrukları almayı kabullendiği bir tür telkin yöntemidir. Hipnoza sokulacak kişide trans adı verilen değişik bir bilinçlilik durumu yaratma işlemi, otoriter bir tutumla olduğu kadar monoton, tekrarlayıcı ve iç dünyaya nüfuz edici yaklaımla da sağlanabilir. Hipnoza başvuranların bu konudaki önyargılarının ve endişelerinin önceden giderilmesi gerekir. Hipnozun gerçekten de tümüyle zararsız bir işlem ve yaşantı olduğu ve hipnoz etkisi altında kendisine istemediği herhangi bir şeyi yaptırmanın olanaksız olduğu iyice, inandırıcı bir biçimde açıklanmalıdır. Hiç bir zaman hipnozu yapan kişinin emrine girmenin, onun gücüne boyun eğmenin söz konusu olmadığına, kendi başına terkedilse bile hastanın bir süre sonra kendiliğinden uyanabileceğine ve bundan herhangibir rahatsızlık duymayacağına ilişkin güvenceler verilmelidir. Kişiye, gözlerini bir noktaya dikmesini(bu nokta hastanın dikkatini vermekte bir miktar güçlük çekebileceği bir odak olmalıdır) ve bütün dikkatini hipnozcunun sözlerine vermesi söylenir. Sonra oldukça otoriter ve ağır bir sesle kişiye yorulduğu ve elini kolunu kaldıramayacak kadar canının çekildiği ve uyuması gerektiği tekrar tekrar telkin edilir. Birkaç dakika içinde telkin yapılabilen kişiler gerçekten gerçekten de uykuya benzer bir durum içine girerler. Bu durmda bile hipnozcuyu dinlemeye, cevap vermeye ve hareket etmeye muktedir olurlar. Ancak üçe kadar sayınca uyanacakları telkin edildiğinde uyanırlar. Hipnoz altındaki kişiye hastalık belirtilerinden, yakınmalarından kurtulduğu telkin edilir. Gerçekten de hafif şiddetteki ve bilinçliliğe yakın düzeydeki nevrotik belirtilerden geçici de olsa kurtulmak bu yolla mümkündür. Ancak herkes hipnotik düzeyde telkine yatkın olmadığı gibi temel kişilik değişmediğinden kaybolan hastalık belirtisi tekrar ortaya çıkabilir. Bu gibi nedenlerle hipnozun psikoterapötik değeri oldukça sınırlıdır.

Hipnoz, nevrotik belirtileri hızlı bir biçimde gidermenin en iyi yolu değildir. Bu, daha ziyade terapistin kişiliğine bağlıdır. Bazıları, klasik psikoterapi ile daha iyisini yapar, çünkü iyileştirici güçler, psikiyatrik bir görüşme sırasında, hipnotik bir seansa göre çok daha büyük bir avantaj oluşturur. Herhangi bir psikoterapötik yaklaşımın başarısı büyük ihtimalle dürtüsel güçleri (psikanalitik terimlerle söylenirse "id") ile terapist arasındaki ilişkiye bağlıdır ve bazı terapistler, hastanın id'ini hipnozla, bazıları ise konuşma ve dinlemeyle daha kolay etkilerler. Herhangi bir psikoterapist tarafından uygulandığında "hangi yöntem en iyi sonuçları ortaya çıkarıyorsa, terapistin insanları tedavide en etkin yolu odur. " diyebiliriz.

Hipnotik tedavi, basitçe hastayı hipnotize edip imgeleri değiştirmekten daha fazla bir işlemdir. Değiştirilmiş imge ve anıların, kişinin uyanıklılık kişiliğine uygun olması gerekir. Çoğu terapist ve psikiyatrist, aynı hastalık belirtilerini, aynı süre içinde, hipnoz olmaksızın da iyileştirebileceğine ve daha iyi sonuçlar alabileceğine inanır; çünkü başlangıçtan itibaren değişmiş imgeler hastanın normal kişiliğinin bir parçası haline gelmiştir. Ayrıca belirtiler kadar belirtilerin altında yatan nevrozunda tedavisi başlayabilir ki, bu hipnoz altındaki hasta için genellikle söz konusu değildir. Bu psikiyatristler, histerik ses kısıklığını, elli dakikalık bir hipnoz seansı yerine elli dakikalık bir görüşme ile giderdiklerinde hastaya daha kalıcı bir iyilik yaptıklarını düşünürler. "(Güleç, s:17, 1993) demektedir.

Sayın Güleç'in ifadelerinin büyük bir kısmına katılırken, hipnoterapi ile ilgili olumsuz bir takım yargılarına iştirak etmek mümkün değildir.Psikoterapide uygulanan teknik ile psikoterapi tamamen farklı şeylerdir. Sayın Güleç sanki hipnozu bir psikoterapi gibi kabul etmektedir.Halbuki hipnoz psikoterapi uygulamak için sadece bir araçtır. Hipnoz tekniği aracılığı ile yapılan psikoterapinin başarısı ise literatürde gözler önündedir. Herhangi bir bilimsel temele dayanmayan ve karşılaştırmalı çalışmaları ihtiva etmeyen böyle iddiaların bilim adına söylenmesi en azından insafsızlık olur. Hipnoterapinin ne olduğunu henüz bilmeyen, konu ile ilgili dünya literatürünü tanımayan ve en azından hipnoterapi uygulaması yapmayan kişilerin uluorta konuşmalarını doğru bulmamaktayım. Bir takım sahne göstericilerinin ve toplum şarlatanlarının eline bırakılan bu tedavi tekniğinin uygun olan vakalarda hastalara yapacağı çok şey olduğuna inanıyorum. Öncelikle hekimlerimizin bu tedavi tekniğini ele alarak her boyutu ile bilimsel olarak incelemek zorunda oldukları kanatindeyim.

Hipnoz tekniği ile psikoterapinin sıklıkla karıştırıldığına sayın Öztürk te şahit olmuşki, kitabında konuya şu şekilde değinmektedir. "Bir çok yayınlarda özel teknik ve araçların birer psikoterapi türü olarak sıralandığını görüyoruz. Kanıma göre kavramsal açıdan bu tür sıralamalarda bir aksaklık vardır. Örneğin uyutum (hipnoz) bir psikoterapi türü değil, değişik psikoterapi türlerinde kullanılabilecek araçtır. Uyutum (hipnoz) destekleyici, bastırıcı, derinliğine araştırıcı amaçlar için kullanılabilir. bunun gibi eğindirim (telkin), inandıram (ikna), güvence verme

(reassurance), güdümsüz görüşme yöntemi (nondirective technique) vb birer psikoterapi türü olmayıp ancak ve araç ve yöntemlerdir." (Öztürk, 1989 s: 24)

Hipnoterapiyi, psikoterapik yaklaşımlarda aracı bir iletişim tekniği olarak kullanan bir hekim olarak hipnoterapi hakkında çok şey söyleyebilirim. İlaç, yalın psikoterapi ve hipnoterapiyi karşılaştırabilen ve hekimlik hayatında bu tekniklerin tamamını da kullanan bir araştırıcı olarak hipnoterapinin bir çok üstünlükleri olduğuna şahit oldum. Bu kitabımızda bunun tescili ve birikimlerimizin aktarılması amacını taşımaktadır. Hastalarımıza zarar vermeyen ve onları daha kısa sürede tedavi edebilen her teknik uygun ve kiullanılması gereken bir teknikdir. Hipnoterapi de bunlardan biridir. Dünya zaten bunu kabul etmiştir. Biz ise hale Mesmer dönemini yaşamaya devam ediyoruz.

Psikoterapilerin genel çerçevesini çizmeden önce, psikoterapileri sınıflandırmanın uygun olacağı kanaatindeyim. en uygun sınıflandırma kanaatime göre Öztürk hocanın yaptığı sınıflandırmadır. Prof. Dr. Öztürk'e göre psikoterapiler şu şekilde sınıflandırlmaktadır.

PSİKOTERAPİ TÜRLERİ

1. HEKİMİN HASTAYA YANAŞMA BİÇİMİ VE TUTUMUNA GÖRE:

A. Bastırıcı (Suppressive)

B. Destekleyici (Supportive)

C. Derinliğine araştırıcı (Explorative)

2. RUHSAL BOZUKLUK (PSİKOPATOLOJİ) ANLAYIŞI VE KURAMSAL ÇIKIŞ NOKTASINA GÖRE:

A. Psikodinamik temellere dayananlar:

a. Psikanaliz, Freud'un geliştirdiği psikanaliz ve bunun değiştirilmiş, uyarlanmış biçimleri

b. Freud'dan yöntemce büyük ayrılma göstermeyen fakat kuramsal açıdan ayrılıkları olan yeni analiz okulları (Jung, Adler, Rank, Horney, Sullivan...)

c. Psikanalitik nesne ilişkileri kuramı (Klein, Fairbairn, Kernberg..), psikanalitik benlik psikolojisi (Hartmann, Rpaport, Erikson...), psikanalitik kendilik psikolojisi (Kohut..)

B. Öğrenme ilkelerine dayanan davranışçı psikoterapi türleri:

Sistematik duyarsızlaştırma (systematıc desensitization, Wolpe), üstüne gitme (exposure), itici koşullama (aversive training), olumlu pekiştirme ve söndürme (positive reinforcement and extinction) vb.

C. Bilişsel psikopatoloji, bilgi işlemleme (information processing), sosyal psikoloji ilkelerine dayananlar.

D. Varoluşçu (existential) ve olgu-bilimsel (phenomenologic) temellere dayananlar (Binswanger, Minkowski, Frankl, Strauss...)

3. SAĞALTIM DURUMUNUN BİÇİMİ VE YAPISINA GÖRE:

A. Bireysel (individual) psikoterapi
B. Kühe (group) psikoterapisi
C. Psikodrama
D. Oyun Psikoterapisi
E. Aile Psikoterapisi

Görüldüğü gibi böyle bir sınıflandırma bize bütün psikoterapi türlerine kuşbakışı bakmak olanağı vermektedir. Bu sınıflandırmanın herbir bölümündeki bir tür başka bölümdeki türle birlişmek, uzlaşmak durumundadır. Birbirlerinden ayrı ele almamıza olanak yoktur. Örneğin sağaltım durumunun biçimi ve yapısına göre bireysel psikoterapi dediğimizde, ne tür bir kuramsal dizgeye (sisteme) göre uygulandığı sorusu ortaya çıkmaktadır. Bu destekleyici, bastırıcı bireysel psikoterapi olabileceği gibi, derinliğine araştırıcı psikanalitik bir sağaltım da olabilir. Grup psikoterapisinde de analitik ya da destekleyici bir yol tutulabilir." (Öztürk,1989, s:22-23)

ÇEŞİTLİ PSİKOTERAPİ TÜRLERİNDE KULLANILAN BAŞLICA RUHSAL VE FİZİKSEL ARAÇLAR:

1. Daha çok bastırıcı ve destekleyici psikoterapi türünde
    A. Eğindirme (telkin,suggestion)
    B. İnandırma (ikna, persuasyon)
    C. Yol gösterme, rehberlik (guidance)
    D. Danışma (counseling)
2. Bastırıcı, destekleyici ve derinliğine araştırıcı türlerde
    A. Uyutum (hipnoz)
    B. Uyuşturma (narkoz)
    C. Boşaltma (catharsis)
3. Genellikle derinliğine araştırıcı, çözümleyici (psikanalitik türlerde)
    A. Güdümsüz görüşme (non-directive interview)
    B. Serbest çağrışım (free assocation)
    C. Düşlerin çözümlenmesi
    D. Sürçmelerin (parapraxis) çözümlenmesi
    E. Simgelerin (sembollerin) çözümlenmesi
    F. Direnç (resistance) ve aktarımın (transference) çözümlenmesi
    G. açıklama ve yorumlamalar
4. Daha çok davranış psikoterapilerinde
    A. Gevşeme, koşullama
    B. Edimsel koşullama
    C. Üstüne gitme (exposure)
    D. Ödül-ceza teknikleri
    F. Pekiştirme, söndürme
    G. Çeşitli öğretme teknikleri

DOLAYSIZ ARAÇLAR:

1. Çevrenin değiştirilmesi (aile düzenlenmesi, hava değişimi, iş değiştirilmesi...)

2. İlaçlar, fizik sağaltım yolları, (faradi, banyolar, spor...) Çeşitli uğraşı, iş ve uyumlandırma (rehabilitasyon) yolları

Bu özetleme de görüldüğü gibi psikoterapide kullanılan araçlar daha çok şu ya da bu tür için yeğlenebilir; fakat genellikle her tür sağaltımda bu araçların herhangibiri, yeri ve sırası gelince kullanılabilir. Örneğin, en koyu geleneksel bir psikanalizde bile gerekince eğindirim, rehberlik, yol gösterme kullanılabileceği gibi destekleyici psikoterapide de bir düş yorumlaması yapılabilir." (Öztürk, 1989, s:24-25)

Tedaviye aldığımız hastalarımızda temelde analizci bir yaklaşım sergilimeme rağmen tüm psikoterapi tekniklerini eklektik bir tarzda kullanmaktayım. Amaç hastaya en fazla yarar sağlayacak ve kısa sürede amacımıza ulaştıracak yolu şeçmek olmalıdır. Yeri geldikçe vaka takdimlerimizde ve ilgili bölümlerde bu durumu daha detaylı izah edeceğim kanaatindeyim.

PSİKANALİTİK PSİKOTERAPİLER

Psikanalitik psikoterapileri kavrayabilmek için Freud'u ve kuramını çok iyi bilmek gerekmektedir. Ayrıca bu kuramın izlediği gelişim çizgisini de gözden kaçırmamak gerekmektedir. Freud, gününe kadar gelen bir takım bilgileri sistematik hale getiren ve aralarındaki bağları gösteren bir bilim adamıdır. Olaylara ve olgulara yaklaşım tarzı psikolojide ve insanı yorumlamada devrim niteliğindedir. Kim ne derse desin Freud'un tüm kuramı ve keşfettiği devrim niteliğindeke psikolojik mekanizmaların temelinde hipnotik tarans çalışmaları yatmaktadır. Tesadüfen şahit olduğu hipnoz çalışmalarını yakından gördükten sonra nörolojiye olan ilgisi azalmış ve kendisini psikolojiye adamıştır. Hipnoz ve hipnotik trans çalışmaları sayesinde kuramının temel dinamiklerini oluşturan Freud, sebeblerini daha sonra izah edeceğim gerekçeler nedeni ile hipnozu bırakmıştır.

Freud'un kuramını tarihi çizgisi içinde incelemeye çalıştığımızda büyük bir gelişim seyri geçirdiğini görmekteyiz. Kuramında gereğinden fazla tutucu olmasına rağmen, araştırıcılığı ve edindiği yeni tecrübeleri kuramına katmaktan, hatta kuramının bir kısmını değiştirmekten çekinmemiştir. Ama bu tutumu objektif bir bilim adamına yakışacak seviyeye de hiç bir zaman uluşamamıştır. Bir takım temel doğmatik kabullerin üzerine kurmaya çalıştığı bir takım görüşleri daha sonra kendini

takip eden müridleri tarafından eleştirilmiş ve farklı ekollerin oluşmasına neden olmuştur.

Freud'un getirdiği devrim niteliğindeki buluşlarına bakacak olursak temel bir takım tesbitleri olduğunu görürüz. Bunları; bilinç, bilinç öncesi, bilinçdışı, id, ego, süperego, libido, psikoseksüel gelişim aşamaları,oral dönem, anal dönem, fallik dönem, latent dönem, ruhsal çatışmalar ve savunma düzenekleri,rüyaların sembol dili, dil sürçmelerin anlamları gibi belli başlı başlıklar altında toplayabiliriz.. Bu kuramsal terminolojinin burada detaylı olarak izahı mümkün değildir. Biz sadece bu terminolojinin ne anlama geldiğini kısa başlıklar halinde belirtmekle iktifa edeceğiz.

Freud'un bilinç yaklaşımına göre insan bilinci bir bölmesel (topoğrafik) özellik gösterir. Buna göre bilincimiz üç kademeden oluşmaktadır. Her an farkında olduğumuz şeye bilinç, biraz zorlamakla ulaştığımız bilgiye ve bilinç haline bilinç öncesi, varlığından haberdar olmadığımız ancak davranışlarımızın mimarı olan iç dünyamıza da biniçdışı denmektedir. Bilinç, bilinçöncesi ve bilinçdışının çalışma prensipleri çok detaylı bir izaha muhtaçtır. Freud bu çalışma sistemini yılmak bilmeyen bir enerji ile lif lif incelemiş ve aralarındaki determinal bağı keşfetmeye çalışmıştır. Bu determinal bağı anlayabilen ve yorumlayabilen bir hekim hastasına çok şey verebilir Bu bağlantıları bütün olarak kavrayamayan ve parçada boğulan bir hekimin hastasına fazla yararlı olacağı kanaatinde değilim. İnsanı anlamak bu determinal bağları kavramak , yaşamak ve uygulamak ile mümkündür. Bunu da objektif olar ancak hipnotik tarans çalışmalarında bulabilirsiniz. Aksi takdirde bir yığın terminoloji ve soyut kavramların altında ezilirsiniz.

Freud insan psikolojisini yapısal katmanlara da ayırmaktadır. Bu katmanlara id, ego ve süperego demektedir. İd , bilinçaltımızdaki temel dürtülerimizin bulunduğu yerdir. Amacı hazza ulaşma ve elemden kaçmaktır. Yaratılışda neyin haz verici ve neyin elem verici temel yaratılış proğramımızda varken daha sonraki öğrenmelerimizle bu durum değişebilmektedir. İşte yaratılışımızda bulunan bu temel dürtüler bir takım çevre faktörlerinin etkisi ile kontrol altında tutulur. Bu dürtülerin bir kısmı hemen yerine getirilirken, bir kısmı tehir edilir ve bir kısmı da kılık değiştirir. Temel dürtülerimizin hemen tatminini engelleyen içteki siteme süperego diyoruz. Süperego genellikle öğrenerek toplumsal kültürün bize dayattığı birtakım kabullerden ibarettir. Ego ise iki değirmen taşı arasında kalmış buğday tanesi gibidir. İd ile süperego arasında uzlaşmayı sağlayan ve her zaman bir çıkış yolu bulmaya çılışan kişilik parçamız ve dış dünyadan gözlemlenen şahsiyetimize ego diyebiliriz.

Freud'un psikoseksüel gelişiminde kullandığı kavramlardan en önemlileri oral, anal ve fallik dönemdir. Bebeğin ilk iki yaşlarındaki tüm fonksiyonunu içe alıcı bir karter yapısını simgeleyen emme dönemine tekabül eden ağız dönemidir. Bebek pasiftir ve alıcıdır. Bu dönemden sonra çocuk anal döneme geçer. Dışkısını ve idrarını kontrol etmeyi öğrenir. Bırakmak ve boşaltmak arasındaki tercihini kullanabilecek bir benlik gelişir. Bu dönem bebeğin dışarıya açıldığı zaman zaman saldırganlaştığı anal dönemdir. Ardından cinsel kimlik farklılıkların hissedildiği ve cinselliğe merak

salınan fallik dönem vardır. Bu dönmde çocuk kendi cinsel kimliğini tanır, karşı cinse tanır ve bu dönemde birtakım komplekslere girer. Daha sonraları Freud'un bu psikoseksüel gelişim kuramı çok eleştiriye tabi tutulmuş ve takipçileri bu kuramı tekrar revize etme ihtiyacını duymuşlardır. Bir kısım analistlerde bu kuramı tamamen reddetmişlerdir. Özellikle Elektra ve Öedipal komleksler pek taraftar bulamamıştır.

Freud'un tedavi proğramı da getirdiği kuramına uygunluk arzetmektedir. Genelde hastalarına bir içgörüş kazandırmayı amaçlayan Freud tedavide de tamamen başarılı sonuçlar alamamıştır.

Benliğin savunma düzenekleri Freud'da çok önemli bir rol oynamaktadır. Benliğin bu savunma düzeneklerini çok iyi bilmek ve hastalara bu çerçevede yaklaşmak hekimin temel alfabesi olmalıdır. İnsanlar arası ilişkilerde başarılı olmanın sırırı da bu düzeneklerin nasıl çalıştığını bilmekten geçmektedir. Yeri geldiğinde savunma mekanizmaları üzerinde tekrar durmak istiyorum.

DAVRANIŞÇI TERAPİLER

Davranışçı terapilerden bahsedildiğinde ilk akla gelen isimler meşhur Rus Fizyologu Ivan Pavlov ve ABD'li psikolog Edward Thorndike'dir. Her iki araştırıcı da öğrenme fizyolojisi ve psikolojisi üzerine çalışmışlar; Pavlov'un klasik şartlandırması ile Thorndike'nin operant şartlandırması bizlere çok şey öğretmiştir.

İnsan davranışlarına egemen olan öğrenmenin boyutlarını, koşullu ve koşulsuz şartlanmanın insan hayatındaki yerini bu araştırıcılara borçluyuz. Davranışçı terapiler bu bilim adamlarının bilgilerinden yola çıkarak kurulmuşlardır. Temel amaçları öğreme yolu ile bir takım olumsuz davranışlarımızı düzeltmeye çalışmışlardır,

Bilimsel anlamda Davranışçılık okulunun kurucusu John B. Watson'dur. Temel ilke uyarıcı-tepki modeli üzerine kurulmuştur. Davranışçılara göre, tüm davranışlarımız ister açık ister kapalı olsun, tamamı öğrenme yolu ile sonradan kazanılmıştır. Bu bakış açıları ile insanı sadece etki, tepki ikilemine sokan bu görüş çok eleştiri almıştır. Öğrenme ile ilgili bir çok konuyu açıklığa kavuşturmalarına rağmen, sadece etki tepki prensibi çerçevcesinde insan davranışlarını anlamak mümkün değildir. İnsan daha karmaşık, kopleks ve holistik bir ruh dünyasına sahiptir.

Davranışçılara göre kişi bir takım olumsuz davranışlar elde etmişse, bunların tamamını öğrenme yolu ile elde etmiştir. aynı öğrenme yolu ile de bu davranışşları düzeltmek mümkündür. Klasık şartlandırma ile ilgili yeterli bilgiyi kitabımızın birinci cildinde verdiğimiz kanaatindeyim.

Operant şartlandırma daha farklı bir öğrenme teorisi getirmektedir. Organizmanın genitik tepkileri dışınrdaki davranışlarını incelemektedir. Olumlu pekiştirme, olumsuz pekiştirme temel kavramlarıdır. Operant şartlandırma, davranışın

sonucuna göre oluşur. Organizma tarafından yapılan bir davranışın sonucunda kişi bundan ya hoşlanır, ya elem duyar veya nötr bir duyguya sahip olur.

Davranışın sonucunda olumlu ve haz duyumu elde edilirse; benzer davranış tekrar yapılmak istenir ve olumlu pekiştirme ortaya çıkar. Davranış sonucunda elem ortadan kaldırılıyorsa, tekrar bu elemle karşılaşmamak için kişi bu eyleme yine yönelir. Bu da olumsuz pekiştirmeyi sağlar.

Kişi davranışı sonucunda olumsuz bir duyguya yaşamak zorunda kalmışsa, bir daha o davranışı yapmamaya çalışır ve o davranıştan uzaklaşır.

Öğrenmelerimiz bireysel tecrübelerimiz ile başlar, aile içinde devam eder ve sonuçta toplumdaki bir çok grup tarafından belirlenir.

Davranışçı terapileri biz de hipnoterapide çok sık kullanmaktayız. Özellikle fobik davranışlarda ve cinsel problemlerde kullanmaktayız. Davranışın hem düşünce aşamasındaki abartıları veya problemleri hem de davranışı oluşturan diğer ögelerin (Sonuç, pekiştirmeler) oluşumuna müdahale edilebilmektedir. Hipnodrama vasıtasıyla bu fasid zincir kırılabilmekte ve yeni davranış örgüsüne kişi şartlandırılabilmektedir.

Prof. Dr. C. Güleç Davranışçı Tedavilerin Ortak Özelliklerini çok güzel sistematize etmiştir. :

"1. Davranışçı tedaviler, bireyin kendisinin farkında olduğu ve başkaları tarafından gözlenebilir davranışlarıyla ilgilenir. Bilinçdışı dürtüler, kişilik özellikleri gibi hipotetik süreçlerin davranışçı tedavilerdeki yeri önemsizdir.

2. Davranışçı tedavilerde bilimsel bir yaklaşım izlenir. Tedavinin amaçları ve yöntemi önceden belirlenmiştir. Tedavinin etkinliği ve sonuçları objektif olarak değerlendirilebilir.

3. Davranışçı tedaviler şimdiki zamana odaklanır. Tedavi alan kişinin güncel sorunları ve bunları etkileyen faktörler üzerinde durulur. Bu yönüyle diğer tedavilerden oldukça farklıdır.

4. Tedavi sırasında, davranışı sürdüren faktörlerle ilgili sürekli bir ölçme ve değerlendrirme yer alır. Böylelikle tedavi süreci içinde ve sonucunda ortaya çıkan davranışsal değişimler değerlendirilebilir.

5. Davranışçı tedavilerin eğitici bir yönü vardır. Tedavi alan kişi, tedavi boyunca davranış değişikliklerinin ne şekilde ortaya çıktığının farkındadır. Bir öğrenme süreci yaşarr ve yeni beceriler kazanır. Dolayısıyla, ileride karşılaşacağı sorunlarla başetmede bu becerilerini tekrar kullanabilir.

6. Davranışçı tedaviler, çoğunlukla tedavi alan kişinin günlük yaşamında ve özellekle sorunun yer aldığı ortamda uygulanır. Bu özelliği nedeniyle, tedavi alan kişi öğrendiklerini günlük yaşam ortamlarında çoğu zaman kendi başına uygulamak zorundadır. Dolayısıyla tedavi sorumluluğunun büyük bir bölümünü tedaviyi alan kişi üstlenir.

7. Davranışçı tedaviler eyleme yöneliktir. Sorunların konuşulup tartışılmasından çok yeni davranışların eyleme dökülmesi önemlidir.

8. Davranışçı tedavilerde kullanılan yöntemler, tedavinin amaçlarına ve tedavi alan kişinin ihtiyaçlarına göre seçilip düzenlenebilir ve gerketiğinde değiştirilebilir.

9. Çoğu zaman tedavinin başında terapist ve tedaviyi alacak olan kişi arasında bir anlaşma yapılır. Bu anlaşma sırasında, tedavinin amaçları, bu amaçlara ulaşmak için uygulanacak yöntemler ve tedavi alacak kişinin yükümlülükleri açıkça belirlenir." (Güleç, s:81-82, 1993)

Hipnoterapide eklektik bir yaklaşımı tercih eden bir hipnoterapist için uygulayabileceği bir çok kombinasyonlar vardır. Bu kombinasyonlarda davranışçı terapiler vazgeçilmez bir yere ve öneme haizdir. Tedavi bölümlerinde yeri geldikçe bu konuya değinmek istiyorum.

KOGNİTİF PSİKOTERAPİLER

Kognitif kelimesi temelde düşünce proçesini ihtiva etmektedir. Davranış terapilerinin başlangıcında her şey yalın etki tepki prensibine göre şekillendirilirken, insan düşüncesi bir nevi ihmal edilmiştir. Gerçekte ise insanın eylemlerinin içeriğine bakıldığında çok değişik yapılanmalar görürüz. Etkilere karşı verilen tepkilerde insanların ruh dünyalarındaki duygulanımları çok önemlidir. Algıları, beklentileri, geçmiş yaşantıları, hatıraları, çevresel yargılamalar velhasıl düşünceyi oluşturan tüm iç dünya tepkinin şekillenmesinde çok önemlidir.

İşte etki ile tepki arasında iç dünyamızda şekillenen düşünce zincirinin oluşmasına müdahale etme ve sonucu etkileme kognitif psikoterapinin temelini oluşturmaktadır. Davranış terapilerine göre biraz daha insan modeline yaklaşılmış, insanı basit bir makine olmaktan dışarı çıkarmıştır. İnsanın düşünce zincirindeki tüm halkalar çeşitli boyutları ile incelenebilir ve tepkiyi oluşturan tüm faktörler incelenerek ortaya serilebilir.

Konuyu bilimsel olarak ilk inceleyen bilim adamı Beck ve ekibidir. Duygularımızın tepkilerimizi ne derece etkilediğini ortaya koymak bu kuramla mümkündür. Kognitif psikoterapiler, analitik psikoterapiler gibi bilinçdışı dürtüleri, rüyaları veya birtakım anlamlı motor davranışları (tikler, dil sürçmeleri v.b.) ele almazlar ve yaklaşım tarzlarında bir nevi bunları dışlarlar. Bu anlamda da analitik psikoterapilerden ayrılırlar.

Kognitif psikoterapilerde, kognisyonlar; "Dış ve iç dünyadan gelen uyaranları algı süreçlerine dönüştüren, bunları belirli bir düzen ve bütünlük içinde işleyen, değerlendiren (bir anlamda onları anlamlandıran), depolayan, yeniden belleğe çağırıp hatırlayan ve yeniden değerlendiren ruhsal süreçlerdir.

Bu tanımdan da nalaşılacağı gibi kognisyon bir üst kavramdır. İçeriğini dolduran süreçler de, kısaca özetlenirse, uyaranların düzenlenmesi, yapılanması ve değerlendirilmesidir. Söz konusu zihinsel işlemlerin gerçekleşmesi için işe karışan

ruhsal süreçler şunlardır:Algılama, hatırlama, düşünme, dil, tutumlar (attitude), değer yargıları, beklentiler (antisipasyonlar) ve problem çözme stratejileri."(Güleç, s:85, 1993)

Kognitif psikotarepi yöntemini zaman zaman hipnoterapi uygulamalarımızda kullanmaktayız. Analitik bir incelemeye gerek duymadığımız veya temelde bilinçdışı analitik bir gerekçe düşünmediğimiz vakalarda kognitif psikoterapiyi başarılı bir şekilde kullanmaktayız.

Özellikle çarpık algılamaya bağlı olarak farklı ve hatalı savunma mekanizmaları geliştiren hastalrımızda hipnodrama yöntemi ile başarılı sonuçlar almakatayız. Büyük şehirlerin çok zalim olduğu, dişlileri arasında taşradan gelen insanları her zaman yok edip yuttuğu, herkesin zalim, üçkağıtçı ve dolandırıcı olduğu, kimseye güvenilmemesi gerektiği şeklinde yıllarca şartlandırmaya tabi tutulan genç veya kişi günün birinde büyük şehirde yaşamak zorunda kaldığında ne yapacaktır? Bu kişinin egosu iyi gelişmiş ve oluşan şartlara adaptasyon yeteneği güçlü ise bir takım zorlukları daha rahat atlatacaktır. Şayet egosu zayıf veya bağımlı bir kişilik sergiliyır veya şizoid bir yapısı varsa işler tamamen sarpa saracaktır. Kişi yoğun bir anksiyete çiresine giricek, çevre ile iyi ilişkiler içerisine giremeyecek, çevresindekilerin desteğini alamayacak ve bu güvensizlik duyguları içerisinde hastalıklı bir çok savunma düzeneği geliştirebilecektir. Sonuçta belki de ağır bir depresyona girerek kendini korumaya çalışacaktır.

Aynı şahıs yetiştirildiği ortamda büyük şehirlerin veya metropollerin fırsatlar ülkesini insana sunduğunu, bu fırsatları değerlendiren bireylerin çok başarılı olduğunu, insana yardımcı olan çeşitli kurum ve kuruluşların olduğunu aileden veya çevreden öğrenmiş ve buna şartlanmış olsaydı, çok değişik olumlu savunma düzenekleri geliştirebilecekti. Bu kişinin hayat anlayışı, çevreden beklentileri, olaylara karşı tepkisi, kişilerarasındaki ilişkileri de bu şartlanmaya göre değişecekti.

Yukardaki örneğimizde de görüldüğü gibi insanın düşünceleri çevreyi algılamada ve tepkisel eylemler geliştirmede çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu tip vakalarda kognitif terapilerin yapacağı çok şey vardır.

Hekim bu tip vakaları detaylı irdeleyerek hatalı düşüncenin ve yanlış şartalandırmanın kaynaklarını bulmalıdır. Bulduğu bu kaynaklardan yola çıkarak bir tedavi yeniden şartalandırma daha doğrusu gerçeği tekrardan gasterme ve öğretme yöntemini uygulamalıdır. Bu tip problemi olan bireylerin düşüncede meydana gelen hatalı öğretimleri hipnotik transta çözmek ve alternatif çözüm önerilerini yine hipnotik transta öğretmek mümkündür.

Bu eğitim ve öğretimde direk, inderek telkinler kullanılabildiği gibi hipnodrama uygulamaları ile beklenen davranış kalıpları kişiye öğretilebilir. Bu öğretimin normal kognitif psikoterapiden farkı, kısa sürede başarıya ulaşmasının yanında olası gelecek olayları hipnodrama vasıtası ile denemek, kişinin bunlara verdiği motor ve emosyonel cevabı o anda alabilmektir. Alınan bu cevaplar sayesinde

kişinin öğrenmedeki ve dolayısıyla tedavideki başarısını objektif olarak o anda değerlendirmek mümkündür.

Kognitif Psikoterapinin kurucusu Beck'e göre depresyonda sık görülen kognitif çarpıtmalarla ilgili belli başlı konuları aşağıdaki şekilde incelemek mümkündür:

1. Kendine saygının azalması,
2. Kayıp duygusu,
3. Mahrum olma düşüncesi
4. Kendini eleştirme,
5. Kendini yerme ve suçlama,
6. Kendini uyarma ve kendine hükmetme,
7. İntihar düşünceleri. (Güleç, s:90, 1993)

Beck'e göre etki-tepki zinciri arasında oluşan düşüncedeki otomatik kognitif kalıplarda şunlardır.;

1.Keyfi çıkarım (arbitrary inference)
2. Seçici soyutlama (selective abstraction)
3. Aşırı genelleme (over-generalization)
4. Abartma ve küçümseme (magnification-minimization)

GESTALT TERAPİ

Herbirimiz notalar ile beste arasındaki farkı biliriz. Gestalt psikolojisi anlatılırken hep bu örnek verilir. Notaları tek tek ele aldığınızda hiç bir anlam ifade etmez. Ancak bu notaları birleştirdiğinizde çok farklı bir sonuca ulaşırsınız. Yani besteyle karşılaşırsınız. İşte parça ile bütün arasındaki ilişki de bu şekildir. Ruhsal fenomenolojide her bir olayı diğerinden bağımsız gibi algılamak ve gerçeği bu parçalarda aramak insanı yanıltır. Gerçek ruhsal fenomenlerin bütünlüğü içinde aranmalıdır.

Doğu kültüründe sıkça zikredilen "Körlerin fili tarifi" hikayesini hepimiz dinlemişizdir. Gestalt'çı psikolojinin temellerinin doğunun bu gizemli dünyasında bulmak mümkündür. Hikayeye göre günün birinde körleri bir araya toplarlar ve ortalarına bir fil bırakırlar. Körlerden filin nasıl bir hayvan olduğunu anlatması istenir. Körlerin file yaklaşırlar. Körlerden biri filin kuyruğunu, diğeri bacağını ve diğeri de kulağını tutar. Ardından fili tanamlamaya çalışırlar. Filin kuyruğunu tutan köre göre fil, kalın bir halat gibidir. Filin bacağını tutan köre göre fil, bir sütundan ibarettir. Filin kulağını tutan köregöre ise fil, büyük bir ağaç yaprağı gibidir.

Körler kendi algılamalarına göre fili tarif etmişlerdir. Burada iki kuram iç içe girmiştir. Körler hem geçmişlerindeki algılamalar ile bir eşleştirme yapmakta hem de ellerinin altındaki parçayı bütüne şamil kılmaktadırlar. Parça parça yaptıkları

benzetmeler doğrudur. Ancak gerçeği ifade ve idrakten çok uzaktır. İşte insanlarda olayları, davranışları ve ruhsal süreçleri filler gibi algılamakta ve kıyasyapmaktadırlar. Sonuçta sadece parçada kalmakta ve bütünü görememektedirler.

Gestaltçı psikoloji anlayışını psikoterapiye aktaran bilim adamı Fritz Perls (1839-1970)'dir. Temelinde analitik bir eğitim almış olan Perls, yaptığı eleştirilerle ve yine bakış açıları ile Freudiyen çizgiden ayrılmış ve kendi ekolünü kurmuştur.

İnsana bütüncül bakış açısı nedeniyle varoluşçu bir yaklaşım tarzını sergilemektedir. Perls Freud'un temel görüşleri üzerine Gestaltçı psikolojiyi eklemiş ve yeni bir kombinasyon üretmiştir. Kişinin amacı ve mutluluğu temel dengeyi yani hemostazisi sağlamaktır. Hemostazıs hem fiziksel hem de ruhsal olarak sağlanmalıdır.

Perls'in kuramında yer alan önemli terimler vardır. Bunlar; organizmanın doğası, hemostazis, gerçeklik, içgüdüler, benlik, büyüme ve olgunlaşma, nevroz, anksiyete, psikoz gibi kavramlardır.

Perls'e göre Gestalt," Almanca bir kelimedir ve İngilizce de tam bir karşılığı yoktur.Gestalt bir örüntü (pattern) ve bir gruplaşmadır, bir şeyin yapılmış olduğu tek tek parçaların belirli bir şekilde organizasyonudur. Gestalt psikolojisinin temel varsayımı insan davranışının örüntü ya da bütünler halinde organize olduğudur. Yani doğa, birey tarafından bu terimler içinde yaşanır ve ancak tüm bu örüntü ve bütünlerin bir fonksiyonu olarak anlaşılabilir." (Güleç,s:97,1993)

Perls'e göre kişi dengesini ararken, ya çevreyi kendine uydurur ya da kendini çevreye uydurur. ihtiyaçlar kişiden kişiye değişiklik arzeder. Davranışlarımız bu ihtiyaçlara göre planlanır ve yönlendirilir. "herhangibir anda organizma için başat olan ihtiyaç, şekil(figür) olurken, tüm diğer ihtiyaçlar o an için fon (back-graund9'a çekilir. O ihtiyaç giderildikten sonra bireyin gestaltı kapatılmış olur ve kişi başka işlere yönelir."

Gestalt psikoterapisinin temelinde bozulan dengelerin tesisi amaçlanmıştır. İnsan, ruhsal katmanlardan değil bir bütünden ibarettir. İnsanın egosu çeşitli zamanlarda engellemelere maruz kalır. Bu esnada büyümeye, gelişmeye ve olgunlaşmaya harcanması gereken enerji ya rol yapmaya veya nevrotik bir takım hatalı savunma mekanizmaların aharcanmaktadır. Tedaviden amaç kişiliğin her boyutu ile tanınması ve olumsuz ögelerin bu kişilikten dışlanmasıdır. Yadsıma veya izolasyon çare değil, olayların içeriği, sebeb sonuç zinciri ve enerjinin yeniden olumlu yapılanmaya harcanması sözkonusudur.

VAROLUŞÇU PSİKOTERAPİLER

İnsan beyninin çalışma prensipleri ile ilgili son yıllarda ilginç çalışmalar var. Beyin yarım kürelerinin fonksiyonları üzerine araştırmalar yapan bilim adamları bir takım ciddi sonuçlara uluşmışlardır. Bu çalışmalara göre insan beyin yarım küreleri farklı fonksiyonlara sahiptir. Sağ beyin sentezci, hayalci, keşfeden, yaratan ve sanatçı özelliklere haiz iken, sol beyin analizci,parçacı, mantıklı düşünen, matematiksel bakan, determinal bağlara sıkı sıkıya bağlı ve dilin yapılanmasını sağlayan bölümdür.

Yukarıdaki cümlelerimin konu ile bağlantısı olmadığını düşünen okuyucular olabilir. Gestalt psikolojisini mikst beyin yapısının bir ürünü görüp diğer psikoloji ve terapilere bakacak olursak hep sol beyin fonksiyonları açısından insanları inceliyorlar gibi. Ancak varoluşçu psikoterapi yaklaşımı diğer tüm yöntemlerin karşısına farklı bir kimlikle çıkıyor ve hepsini reddediyor.

Prof. Dr. Özcan Köknel Varoluşçu Ruhbilim yaklaşımı hakkında güzel bir özet yaparak şunları söylemektedir."Varoluşçuluğu oluşturan düşünce akımları 19. yy. ortalarında başlamıştır. Gizemci düşünür Kierkegaard'ın (1813-1885) gizemsel düşüncelerinden yararlanan Heidegger (1889-1976), insanın kendi varlığının kendisi tarafından yaratıldığını ileri sürerek bu öğretiyi ortaya atmıştır.

Varoluşçuluk öğretisi, insanın kişisel anlamını değerlendirmesini, yaşama sürecinde kendi yolunu seçmesini, düşman ve amaçsız bir evrenin doğurduğu, kişiliğin yitirilmesi tehlikesine karşı, insanın kendi özgür istemiyle direnmesi gerektiğini savunur.

Gabriel Marcel7in (1889-1973) öncülüğünde Tanrıcı varoluşçuluk; Jean Paul Sartre'in (1905-1980) öncülüğünde Tanrısız varoluşçuluk adını alarak iki ayrı akım olarak kısa bir süre içinde gelişmiş ve yayılmıştır.

19. ve20. yy.'da, Varoluşçu Ruhbilime katkısı olan ilk ruhbilimci olarak Franz Brentano (1838-1917) gelir. Brentano, bilinç alanında ancak duyu organlarıyla algılanabilen süreçler üzerinde durarak, aynı zamanda görüngüye (fenomen) dayanan öğretiyi de kurmuştur.

Husserl (1859-1938) bu öğretiyi geliştirmiş, varoluşçu çözümlemeyi getirmiş ve Freud'un yapısal kuramını kabul ederek hastalara yaklaşımda kullanmıştır. Bunları, Ludwig Binswanger (1881-1966), Karl Jaspers, Eugen Minkowski, Medard Boss,Erwin Strauss, Antonia Wenkart izlemiştir. Bu bilim adamları varoluşçu öğretinin ruhbilim ve ruh hastalığının tedavisinde kullanılan yöntemler içinde yer alıp gelişmesine öncülük eden görüngücülük öğretisinin de kurucuları olmuşlardır.

Varoluşçuluk öğretsine göre, evrende kendi varlığını kendisi yaratan tek varlık insandır. İnsandan başka tüm varlıklar, varoluşlarından önce yapılmışlar, biçimlenmişler, nitelik kazanmışlardır. insan kendini nasıl yapar, varlar ve değerlendirirse insan odur. Yaşama anlam veren insanın kendisidir. İnsan kendini

varladığı için özgür ve sorumlu olmak zorundadır. Bu sorumluluk nedeniyle bunalım, sıkıntı, kaygı duyar. Varolma sorumluluğundan doğan bu kaygı ve sıkıntı, insanın temel davranış ve eylem gücünü oluşturur.

Görüldüğü gibi, Varoluşçuluk, enesnel varlığı insana, insanı kişisel varlığa, kişisel varlığı da düşünceye bağlayarak idealizme varmaktadır." (Köknel s:29-30, 1984)

Varoluşçulara göre insan davranışları doğadaki diğer fiziksel olaylar gibi değerlendirilemez, incelenemez, kategorilere ayrıştırılamaz. AİInsan davranışları bu bağlamda açıklanamaz, ancak anlaşılabilir. İnsan davranışlarının anlaşılabilmesi için veya insanın bütüncül olarak anlaşılabilmesi için tüm yargılardan ve ön fikirlerden uzak olmak gerekir.

İnsan mekanik bir aygıt olmadığından onun davranışlarını bir takım gruplara ayırmak, sistematize etmek , şablonlaştırmak insanı anlamak değil , tam tersine onun anlaşılmasını zorlaştıran temel faktördür. Hele hele bir takım hastalık isimleri altında insanları birer kemiyet gibi değerlendirmek, bilgisayar proğramlarına kodlamak, sistematize etmek insana yapılacak en büyük ihanetlerden biridir.

İşte varoluşçu felsefeden yola çıkan bilim adamları insanı anlamak için toptan psikiyatriyi reddeden antipsikiyatri anlayışlarına da kaynaklık etmişlerdir. belki de insana insanca bir yaklaşım tarzını varoluşçu terapilerde bulmak mümkündür. İnsanın gerçekten insan olarak değerlendirildiği hasta ile hekimin eşit şartlarda gerçeği aradığı anlayış ve yaklaşım tarzı sadece varoluşçu tedavilerde mümkündür. Bu kadar müsamahalı ve geniş bir yaklaşım tarzını ihtiva etmesi nedeni ile uygulamada geniş bir yelpazenin varlığıda otamatikman ortaya çıkmaktadır.

Bu tedavi proğramında kişi hekimi ile eşit şartlar altında kendini anlamaya çalışır, patoloji olarak görülen bozuklukları anlamaya hayatını anlamlı kılmaya ve aktif bir üretkenliğe dönmeye çalışır.

Varoluşçu psikoterapistler arasından Victor Frankl'ın görüşlerine ve eklektik tarzına bakmakta yarar vardır. Ona göre;" Ego'yu tedavi etmek amacı ile O, eklektisizme yönelerek hipnoz, davranış tedavisi, ilaç tedavisi, ve gevşeme egzersizlerini bir arada kullanmaya kadar işi ileri götürmüştür. Buna kendi yarattığı Logoterapi adlı yöntemi de eklemiştir. Bu yöntemin temel hedefi hastada az ya da çok miktarda kaybolmuş olan egonun temel gücünü, yani iradeyi geliştirmektir. Frankl'a göre yaşamında artık anlam göremeyen bir kişi hastalanır, çünkü insan anlam yokluğunda varolamaz. Logoterapide anlama ve özneye saygı şu yönlerde ortaya çıkar. Varoluştaki kişisel amaç ve değerlerin keşfedilmesine engel oluşturan şeylerin analizi zorunlu olarak anlama çabasını ve öznelliğe saygıyı gerektirir. Ama logoterapi aynı zamanda iradeyi ve sorumluluk duygusunu uyandırmaya ve desteklemeye yönelik teknikleri de içerir" (Güleç,s:111,1993)

Her hasta farklıdır. Semptomların ifadesinde kullanılan dil her hasta için farklıdır. Hastaların ifadeleri ancak kendi içsel ve dışsal dinamikleri ile birleştirildiğinde anlam kazanır. Hastanın ruhunu anlamadan yapılan yaklaşım

tkarzları her zaman hatalıdır ve kişiyi yanlışsonuçlara götürür. Hastaya gerçekten yardımcı olmak istiyorsak tüm şahsi düşüncelerimizi bir tarfa bırakarak hasta gibi hissetme , onunla beraber düşünmek zorundayız. Hasta ile olan ilişkilerimizde , hastanın geçmişine kilitlenme değil , geçmişten günümüze intikal eden şu andaki sorunlara yoğunlaşmak gerekir. Geçmiş şu anda hastayı etkiliyorsa önemlidir.

Her hekim az veya çok varoluşçu bir yaklaşım tarzını benimsemek zorundadır. Hastaların kendi dünyalarında bağımsız ve özgür bir fert olduğunu kavrayamayan , insan olarak onlara gerçekten değer veremeyen hiç bir yaklaşım tarzının fazla yararlı olammayacağı kanatindeyim.

GRUP PSİKOTERAPİLERİ

Grup psikoterapisi ile hipnoterapinin ne alakası vardır diye sorabilirsiniz. Literatürde grup hipnozlarından bahsedilmesine rağmen, bir kaç çalışmam haricinde bugüne kadar ciddi bir grup hipnozu çalışması yapmadım. 1980 yıllarında bir grup enürezisli yurt öğrencisi üzerinde yaptığımız grup hipnozu , dolayısıyle grup psikoterapisini bu çalışmalarım arasında sayabilirim.

Konumuzun başında da belirttiğim gibi tedavilerde eklektik bir yaklaşım izlemekteyim. Bu anlamda bireysel hipnoterapi uyguladığım hastalarımdan uygun gördüklerimi grup terapisine de almaktayım. Uygun vaka seçiminde grup terapisinin çok yararlarını ve olumlu sonuçlarını mütalaa ettim. Bu çerçevede grup terapisinin, hipnoterapi ile yakından ilgisi bulunmaktadır.

Grup tedavilerinin tarihine baktığımızda, bilimsel anlamda ilk kez 1907 yılında Pratt tarafından veremli hastalara uygulandığını görüyoruz. Veremli hastalarla görüşme, onlardan bilgi alma ve onlara bir takım direktifleri verme olarak haftada iki kez uygulama yapan Pratt, hastalarından çok olumlu tepkiler almıştır. Daha sonraları bu yöntem yaygınlaşmış ve bir çok alana girmiştir. Sadece psikiyatri departmanlarını değil etkileşim grupları altında tüm ülkeleri sarmıştır. Alkolikler, şeker hastaları, dullar, sorunlu kadınlar, sigara bağımlıları, uyuşturucu bağımlıları bu tip gruplar oluşturmuş ve birbirlerine yardımcı olmaya çalışmışlardır.

Bu arada grup terapileri psikiyatri kliniklerinin vazgeçilmez araçları haline gelmiştir. özellikle bireysel psikoterapinin zaman ve hekim yönünden yetersiz kaldığı dönemlerde cankurtaran simidi özelliğini kazanmıştır. Özellikle 2. dünya harbinden sonra görülen asker ve sivillerin problemlerinde yaygın olarak kullanılmıştır.

Kendiliğinden başlayan bu çalışmalar, yavaş yavaş bilimsel incelemlere, kontrollü çalışmalara kadar uzanmış. Her psikoterapi okulu veya anlayışı kendine has bir grup terapi tekniği geliştirmiştir. Konuya birazda eleştirisel bir yaklaşım tarzı ile inceleyen meşhur grup terapi lideri irwing Yalom şunları açıklamaktadır."Serbest etkileşim özellikleri gösteren bir grup, bazı yapısal sınırlamalarla birlikte zamanla katılanların toplumsal bir mikrokosmosuna dönüşecektir. yeterli bir zaman

verildiğinde her hasta kendisi olmaya çalışacaktır. Kişi grup üyeleriyle tıpkı kendi toplumsal ortamı içindeymişçesine ilişki kuracak, grupta alışageldiği kişiler arası evreni yeniden yaratacaktır. Başka bir deyimle, kişilerarası uyumsuz toplumsal davranışlarını grup içinde göstermeye başlayacaklardır;onlar açısından patolojilerinin tanımlanması gerekmektedir:Er veya geç bunu grup üyelerinin gözleri önüne sereceklerdir.

Bu kavramın grup terapisinde büyük önemi vardır ve grup terapisi yaklaşımının bütünün dayandığı bir temel oluşturur. Bu durum, her bir terapistin gruptaki olaylar hakkında algı ve yorumlarının ve tanımlama için kullandıkları dilin bağlı oldukları ekole göre değişmesine karşın klinisyenler tarafından geniş biçimde kabul görmektedir. Freudcular hastaları diğerleriyle ilişkileri çerçevesinde oral, sadistik veya mazohistik gereksinimlerini ortaya koyar tarzda görebilirler; nesne ilişkileri teorisyenleri bölünme (splitting), yansıtıcı özdeşim (projective identification), idealleştirme (idealization), ayna gibi yansıtma (mirroring), değersizleştirme (devaluation), üzerine odaklaşabilirler; davranışı düzeltmeye yönelik terapistler yönetme (conning) ve sömürücü davranışı (exploitative behavior) ön plana alabilir; bazı sosyal psikologlar egemenlik, etki etme veya dahil olmaya ilişkin türlü çabaları öncelikle gözönüne alabilir; Adlerciler daha fazla olarak telafi edici davranıştan söz açabilir ve doğum sırasını göz önüne almaları (en küçük kız kardeş, büyük erkek kardeş gibi) olasıdır; Karen Horney'i izleyenler enerjilerini tarafsız ve ilgisiz görünmeye harcayan ayrı ve boyun eğmiş kişiler ve diğerlerinin yanlışlarını kanıtlayarak kendi doğruluklarını doğrulamaya çalışan gururlu-kinci kişiler üzerine dikkatlerini yöneltebilrler." (Yalom, s:27,1992)

Grup tedavilerinde tedavi edici etmenleri belirli başlıklar altında toplamak mümkündür.Bunlar;

1. Umut aşılama,
2. Evrensellik,
3. Bilgisel katkıda bulunma
4. Özverili olma ve fedakarca davranma,
5. Birincil aile özelliklerinin grupta tekrar yaşanması ve bunun tedavi edici özelliği,
6. Toplumsallaştırıcı tekniklerin gelişimi,
7. Taklitçi davranış,
8. Karşılıklı öğrenme,
9. Grup bağlılığı,
10. Duygusal boşalım (Katarzis),
11. Varoluş etmenleri.

Kişilerarası bir etkilenme ve öğrenme süreci olan grup terapisinde beklenen etkiler ve yararları şu ana başlıklar altında incelemek mümkündür.;

1. Kişilerarası ilişkilerin önemi;

2. Tedavi edici coşkusal yaşantı ve tecrübe;

3. Grubun bir toplumsal mikrokosmos olma niteliği.

Bu ilkeler mantıksal bir sıralamaya sokulduğu takdirde kişilerarası öğrenme mekanizmasının tedavi edici bir etmen olma niteliği daha açık olmaktadır.

1. Psikiyatrik semptomatoloji kişilar arası bozuk ilişkilerden kaynaklanmaktadır. Psikoterapinin görevi çarpık olmayan, doyurucu kişilerarası ilişkilerin nasıl geliştirileceğinin öğrenilmesinde hastaya yardımcı olmaktır.

2. Kendi gelişimini sağlayan psikoterapi grubu katı yapısal kısıtlamalarla engellenmez, toplumsal bir mikrokosmosa, her bir hastanın toplumsal evrenin minyatür hale getirilmiş bir temsiline dönüşür.

3. Grup üyeleri karşılıklı onaylama ve iç gözlem yoluyla kendi kişiler arası davranışlarının çeşitli yönlerinin, kendi güçlerinin, sınırlarının, parataksik çarpıtmalarının ve diğer insanlara karşı istenmeyen tepkilere neden olan uyumsuz davranışlarının farkına varırlar. Geçmişte bir dizi yıkıcı ilişkisi olan ve bunların ardından reddedilmeyi yaşayan hasta bu yaşantıları diğerleri açısından yorumlamayı başaramamıştır. Başkalrının ondaki güvensizliği sezmeleri ve normal toplumsal ilişkilerde etiket koyarak davranmaları nedeniyle kişi hiçbir zaman neden reddedildiğini anlayamayacaktır. Bu nedenle, hasta hiçbir zaman davranışının sakıncalı yönlerini ayırt etmeyi ve kendinin neden kabul edilemez bir kişi olduğunu öğrenememiş olacaktır. Terapi grubu tam bir geri bildirim içinde destekleyici yönüyle böylesi bir ayırt etmeyi olanaklı kılmaktadır.

4. Düzenli bir kişilerarası ilişki dizisi oluşur:

a. Patolojinin ortaya konması (üye diğerinin davranışını ortaya kor)

b. Kişinin geribildirim ve iç gözlem yoluyla:

1. Davranış açısından daha iyi bir gözlemci olması

2. Davranışının etkilerini şu yönlerden değerlendirmesi

a. Diğerlerinin duyguları

b. Diğerlerinin kendisi hakkında kanıları;

c. Kendi kendisi hakkında edindiği kanılar;

5.Bu zincirin bütünüyle farkına varan hasta, bunlardan kaynaklanan kişisel sorumluluğun da farkında olur. Her birey kendi kişiler arası ilişkiler dünyasının yaratıcısıdır.

6. Bu kişilerarası ilişkiler dünyasında kişisel sorumluluğu bütünüyle kabullenen birey ardından bu keşfin sonuçlarını yakalmaya başlayabilir: Bu dünyayı yaratan kişi, aynı zamanda onu değiştirebilen tek kişidir.

7. Bu bilinçlenmenin derinliği ve anlamlılığı sonuçlardan etkilenme derecesiyle doğru orantılıdır. Bir yaşantı ne denli gerçek ve ne denli coşkusalsa, etkisi o denli güçlüdür; ne kadar nesnelleştirilmiş ve düşünselleştirilmişse öğrenme açısından o kadar etkisizdir.

8. Bu bilnçlenmenin bir sonucu olarak hasta diğerleri ile ilişki de yeni yolları göze alarak aşamalı bir biçimde değişim geçirir. Değişimin gerçekleşmesi olasılığı şu koşulların bir işlevidir:

a. Hastanın değişim güdülenimi ve uygulamakta olduğu davranış tarzının doğurduğu kişisel rahatsızlık ve doyumsuzluğun derecesi;

b. Hastanın gruba ilgisi, yani grubu kabullenmenin hasta için ne derece önem taşıdığı;

c. Hastanın karakter yapısının ve kişiler arası davranış biçiminin katılığı

9. Davranıştaki değişim iç gözlem ve diğer üyelerden kaynaklanan geribildirim yoluyla kişiler arası öğrenmede yeni bir dönüm noktası oluşturabilir. Bundan başka hasta şimdiye dek söz konusu davranışı engelleyen, korkulan bazı felaketlerin akıldışı olduğunu kavrar; bu yeni davranış ölüm, yıkım, terkedilme, alay edilme, yerin dibine geçme gibi felaketlere yol açmıştır.

10. Toplumsal mikrokosmos kavramı iki yönlüdür. Davranışın dış görünümü grupta belirgin hale geçmekle kalmaz, grupta öğrenilen davranış sonuçta hastanın toplumsal çevresine aktarılır ve grup dışındaki kişiler arası davranışlarında değişiklikler ortaya çıkar.

11. Uyumsal bir sarmal (adaptive spiral) aşamalı olarak önce grup içinde, sonra dışında harekete geçirilir. Kişiler arası çarpıklıklar azaldığından olumlu karşılığı bulunan ilişkileri biçimlendirme gücü artar. Toplumsal bunaltı azalır; diğerleri bu davranışa olumlu tepki verir ve hastaya karşı daha fazla onay ve kabul gösterir,bu durum benlik değerini daha da yükseltir ve değişimi daha da artırır. Sonuçta uyumsal sarmal profosyonel terapinin gerekmediği ölçüde özerklik ve yarar sağlar.

Bu aşamaların herbiri için terapistin sağlayacağı kolaylıklara ihtiyaç vardır. Terapistin farklı davranış grupları ortaya koyması gerekir: Özel geribildirimler sağlama, iç gözlemi destekleme, sorumluluk kavramını açiklama, risk almayı destekleme, felaket getirici sonuç fantezisini onaylamama, öğrenilenin aktarılmasının desteklenmesi ve benzerleri gibi." (Yalom, s:40-41, 1992)

Carl Rogers'e göre ideal bir terapist hasta ilişkisinde yaşanması gereken iletişim veya süreç şu şekilde olmalıdır:

"Hasta duygularını dışa vurmada giderek özgürleşir.

Gerçeği sınamaya başlar ve çevresiyle, kendisiyle, diğer kişilerle ve yaşantılarıyla ilgili duyguları ve algıları konusunda daha ayırt edici olur.

Yaşantıları ve kendine ilişkin kavramları arasındaki uygunsuzluğun giderek farkına varır.

Önceden yadsıdığı veya bilinç alanında çarpıttığı duygularının da farkına varır.

Terapistin koşulsuz ve olumlu ilgisiyle giderek tehditsiz yaşayabilmeye kendine karşı koşulsuz ve olumlu bir ilgi duyabilmeye başlar.

Kendini giderek bir nesnenin veya yaşantının oluşmasında ve bir değer kazanmasında odak noktası olarak görmeye başlar.

kendisini başkalrının nasıl değerlendirdiği konusundaki algısından çok söz konusu algının kendi gelişimini olumlu biçimde etkilemesine göre eylemlerde bulunur." (Yalom, s:53, 1992)

Grup terapisinde tüm amaç hastanın kendisi ve çevresi ile olan barışıklılığını sağlamaktır. Bunu sağlarken her bireyde doğuştan mevcut olan bir takım mekanizmalrın önündeki engelleri kaldırmak hekimin görevidir. Hekim bu anlamda sadece bir yol gösterici bir rehber konmundadır. Zaman zaman telkin verivci, zaman zaman ikna edici, zaman zaman iyi bir dosttur.

Hekimin tedavideki hedefi aşağıdaki gerçekleri hastaya kabul ettirmektir. Bunlar;

"1. Kendim için yarattığım dünyayı yalnızca ben değiştirebilirim.

2. Değişmekte bir tehlike yoktur.

3. Gerçekten istiyorsam değişmem gerekir.

4. Değişebilirim, güçlüyüm."

Grup terapileri, bireysel hipnoterapi ile birlikte yürütülebilir. Özellikle hipnodramalar sayesinde oluşturulmaya çalışılan yeni kişiliğin ilk sınama ve deneme laboratuvarı bu grup terapileri olabilir.

TRANSAKSİYONEL PSİKOTERAPİ

AİLE VE EVLİLİK TEDAVİLERİ

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINDA PSİKOTERAPİ

MEDİTASYON VE PSİKOTERAPİ

KÜLTÜR, KİŞİLİK VE PSİKOTERAPİ

PSİKİYATRİK PROBLEMLERDE HİPNOZUN PRATİK UYGULAMA ALANLARI

Bir çok kişi "İşte problem budur" veya "Problemin kaynağını buldum" gibi yargılara varır. Bir çok hekimde aynı hataya düşer. Hastanın semptomlarını oluşturan temel nedenler, çeşitli yöntemlerle keşfedilmeye çalışılır. Sonuçtan da şöyle veya böyle bir sonuca ulaşılır. Hasta da, hekim de sevinir. Çünkü sorunu bulmuştur ve kaynağını keşfetmişlerdir. Buldukları şey doğrudur, ancak genellikle bu gerçeğin sadece bir kısmını yansıtmaktadır. ***Multipl*** faktörlerin devinim halindeki etkisi altında olan psişik yapımızda her fenomenden az veya çok etkilenmektedir. Etkilenmelerin şiddeti ve bileşimi semptom olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çoğumuz yaptığımız davranışların neden ve niçinlerini düşünmeyiz. Bir çok yönelimlerimiz de insiyaki bir refleks ile olur. Halbuki bu davranışlarımızın temelinde bilinçaltımızın şiddetli arzu ve istekleri yatmaktadır. Çeşitli kamuflaj sistemleri altında, benliğimize istediğini yaptıran bilinçaltımız çoğu zaman istediğine kavuşur. Bu konu ile ilgili bugüne kadar çok söylendi ve yazıldı. Bilinçaltımız geçmiş anılarımızın depolandığı arşiv merkezleridir. Bu geçmiş anılar günümüz ve geleceğimizi yönlendirme gücüne sahiptir. İşte hipnoz ve hipnoterapi, insanı geçmişin esaretinden kurtararak geleceğe yönlendirir. Geçmişin acı, ızdırap verici travmatik hadiselerinden etkilenerek oluşturduğumuz davranışlar yerine, onlardan bağımsız olumlu ve atılımcı bir yapı ile yeni bir şahsiyet kurmamızı temin eder. Hipnozun amacı bu aşamada geçmiş değil, şu an ve yeni olanla ilgilenmektir. Bunun da ötesinde geçmişin etkisinden kurtularak, geleceği inşaya yardım etmeyi amaçlar.

Hastalarımızın çoğu bize geldiklerinde hep geçmişleri ile uğraşır. Geçmişte acı ve ızdırap veren olayları unutmak, mutluluk veren olayları tekrar yaşamak isterler. Yani bir nevi geçmiş ile var olurlar. İşte bu hastalarımıza yaptığımız tek şey geçmişi geçmişte bırakıp, bugüne ve yarına kanatlanmanın yollarını göstermektir. Bugüne ve yarına yol almakta geçmiş bir engel teşkil ediyorsa; hipnoterapi ile bu engeli aşmasını temin ederiz. Hipnoterapi de yapılan şey budur.

Psikoterapi bazen geçmişteki yaşantıların lif lif incelenerek açığa çıkartılmasından sonra başarıya ulaşabilir. Mesela ***klastrofobi*** geliştirilen bir bayanın, niçin kapalı mekanlarda yalnız başına kalamadığına literatürden bir örnek vermek istiyorum. Hipnotik transa alınan bu bayan derin transda iken ekminezi vasıtası ile hipnotik yaş gerilemesine tabi tutulmuş. Klastrofobi bulgusu, çocukluk döneminde büyük annesi tarafından tuvalete kitlendiği ve yalnız bırakıldığı bir güne kadar uzanmakta idi. Çocuk bunun üzerine histerik bir kişilik geliştirmiş ve çeşitli semptomlar vermişti. İşte bu tip temel nedenlere bağlı olarak NEVROTİK DAVRANIŞ KALIPLARI OLUŞMAKTA VE NEVROTİK CEVAPLAR ortaya çıkmaktadır.

NEVROTİK DAVRANIŞLARIN TEDAVİ'sinde Genel Prensipler

Nevrotik davranış kalıplarının temelinde, yıllardır süren bir etkilenmenin ve şartlanmanın rolü vardır. Temeli genellikle erken çocukluk dönemine dayanan travmatik bazı hadiseler, zamanla uygun bir boşalım yolu bulamaz ise nevrotik bir davranış bozukluğu olarak karşımıza çıkabilir.

HİPNOZ VE EMOSYONEL PROBLEMLER

Psikiyatristler ve psikologlar yıllardır emosyonel problemlerin klinik seyrini ve yapısını deneysel çalışmalarla ortaya koymaya çalışmaktadırlar. Bu deneysel çalışmaların içerisinde hipnotik metod geniş bir yer tutmaktadır.

Konu ile ilgili yapılan uzun süreli ve detaylı araştırmalarda; hipnozun yapısı açığa çıkarılmaya çalışılırken, klinik bir çok faydasının da olduğu gözlemlenmiştir. Hastalar üzerindeki hipnoz vasıtası ile elde edilen klinik faydalar direk ve indirek yoldan elde edilebilmektedir**. (Crasilneck, 1975; Naruse, 1975; Fijimares, 1975)**

Hipnozun klinikte kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaları gözardı etmek mümkün değildir. Hipnozun yapısı ve klinik kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaların miktarı o kadar çok ki; artık bunları görmemezlikten gelmek, elde edilen değerli bilgileri küçümsemek bilim adamına yakışır bir tavır değildir.

Bu konularla ilgili yapılmış deneysel çalışmaların ve sonuçlarını yıllardır yayınlanan ***"International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis"*** isimli dergilerin sayfalarında bulabilirsiniz. Yine aynı şekilde klinik çalışmaları ihtiva eden diğer bir periyodik yayın da ***"American Journal of Clinical Hypnosis"*** dir.

Konu ile ilgili literatür özetini ihtiva eden değerli bir çalışma **Fromm ve Shore** tarafından kitaplaştırılmıştır. Mükerrer defa baskı tazeleyen bu kitabın orjinal ismi ***"Hypnosis; Research Development, and Perspectives"*** dir. Konu ile ilgili yüzlerce kitap çalışması arasında **Hilgard** tarafından yayınlanan ***"Personality and Hypnosis"*** kitabı çok kıymetli bir çalışmadır.

Eski dönemde fiziksel ve psikolojik problemlerin ayırd edilmesinde güçlükler çekiliyordu. **Mesmer** hipnozu uygulamasından sonra ***konversiyon*** veya ***histerik*** nitelikli bir çok hastalık kolaylıkla tedavi edilerek fiziksel olanlardan ayırd edilmişti. Günümüzde tedavi tekniklerinin gelişmesi sayesinde fiziksel olan ile ***emosyonel*** olan birbirinden daha kolay bir şekilde ayrılabilmektedir.

Hipnoterapi emosyonel kaynaklı problemlerin tedavisinde, temel tedavi yöntemlerinden biri olarak kıymeti gittikçe artmaktadır. Hipnoz sayesinde;

Emosyonel problemlerin psikodinamiği daha kısa ve daha doğru bir şekilde tesbit edilebilmektedir. Getirdiği bu yardımlar sayesinde hipnoz, kendi dışındaki konvansiyonel tedavi yöntemleri üzerinde başarı sağlamış gözükmektedir.

EMOSYONEL HASTALIKLARIN TEDAVİSİ VE HİPNOZ

Nevrotik hastalıkların tedavisi ile ilgili olarak hipnoz; etkin ve uzun bir tarihe sahiptir. 1895 yılında **Breuer ve Freud'un** ortak çalışmalarında, ***histeri*** tedavisinde hipnoz birincil yöntem olarak kullanılmıştır. Daha sonraları ***Psikoanaliz*** tekniği geliştirmesi üzerine hipnoz uygulamasından vazgeçmiştir. **Freud,** hipnoz sayesinde ***psikoanalizi*** geliştirip, bir çok psişik süreci keşfetmesine rağmen bundan vazgeçmiştir. Hipnozu uygulamadaki yeteneksizliği yanında her hastanın hipnoza yatkın olmaması bu kararına etkin olmuştur. **Freud'un** peşinden giden ***psikoanalizciler***, yıllarca hipnozu ihmal ederek reddetmişlerdir. Bu durum, 2. Dünya harbine kadar sürmüştür. II. Dünya harbinde kitleler halinde ortaya çıkan ***savaş nevrotiklerinin*** tedavisi kısa, kestirme ve hemen sonuç alan bir ***psikoterapi*** yöntemini zorunlu kılıyordu. İşte bu yıllarda *Hipnoz* tekrardan gündeme gelerek değer kazandı. Bugün de aynı süreci tekrar yaşamaktayız. Uzun yıllar organik ekolün elinde kalan psikoterapi, çağdaş kitle hastalığı olan anksiyete ve stresse karşı çaresiz kaldı. Kitlelerin bu hastalığına şu anda ancak hipnoterapi cevap verebilmektedir. Batıda son yıllarda hipnoterapiye karşı büyük bir yönelim mevcuttur.

1944 yıllarında **Kubie ve Margolin**, ***ortodoks psikanalitik*** anlayış ile hipnoz arasında bir köprü vazifesi görerek, bir çıkış yolu gösterdiler. Bunların çalışmaları, hipnozu yine, nevrotik tedavinin kıymetli bir yöntemi yapmayı amaçlıyordu. Çünkü geçmişte nevrotik problemlerin tedavisinde hipnoz kıymetli ve yararlı bir yöntem olarak uygulanmıştı.

Schneck 1954 yılında Psikiyatride hipnozun kullanım alanlarını detaylı olarak inceleyerek tartışmaya açtı. 1948 yılında başlayan çalışmaların **Wolberg** yayınlayarak: çeşitli psikiyatrik problemlerde tedaviye yönelik olarak hipnotik tekniklerin kullanım yollarını ortaya koydu. Diğer yazarlar ve araştırıcılar da bu çerçevede konuya çeşitli katkılarda bulundular. 1971'de **Conn,** uyku telkinler olmaksızın hipnotik transa nasıl girilebileceğinin yolarını ve tekniklerini tanımladı. Aynı zamanda ***"Hypnosynthesis"*** vasıtası ile ***ego bütünleşmesinin*** yollarını gösterdi. 1971 yılında **Schafer** uluslararası hipnoterapistler kongresinde ego-nesne ilişkilerinde hipnozun yerini tanımladı.

Hipnoz; ***savaş nevrozlarının*** tedavisinde çok değerli bir sonuca ulaştı. Savaşa katılmış binlerce asker savaş içinde ve savaş sonrasında; olayları tekrar tekrar yaşıyor, bir türlü anksiyete ve stresden kurtulamıyorlardı. Gece rüyalarında patlayan bombalar ile kabus görerek uyanıyorlardı. Bu tip hastalar hipnotik transa sokularak ***abreaksiyon*** sağlanıyor ve biriken gerilim boşaltılıyordu. Çok ***radikal*** iyileşmeler elde ediliyordu. Olayları hipnozdan tekrar yaşayan hastalar ***"katharzis"*** vasıtası ile

boşalma imkanı bulabiliyorlardı. Daha komplike nevrotik davranışlar hipnoz sayesinde çözüme ve tedaviye kavuşuyorlardı.

Watkins (1948) II. Dünya savaşında yaşanan problemlerle ilgili bilgileri bize ulaştırdı. O günlerde savaş şartları esnasında hipnoz çok kullanılan bir yöntemdir. Çünkü o günlerde, özellikle savaşın devam ettiği bir dönemde, askerler bir çok nevrotik semptom geliştirerek, acil psikiyatri polikliniklerine gönderiliyordu. Bu askerlerin kısa sürede tedavi edilip, birliklerine geri gönderilmesi en çok arzu edilen birşeydi. İşte bu günlerde, acil psikiyatri kliniklerinde hipnoz kullanılarak, askerlerin kısa sürede görevlerine dönmesi sağlanmış oldu. **Asluck, 1965** yılında yayınladığı makalede, o günlerde hipnozun en çok seçilen ve uygulanan bir tedavi yöntemi olduğunu belirtiyordu.

ANKSİYETE ye Yaklaşım

Anksiyete, insan duygularının en yaygın görünümlerinden biri olarak, dozu ve oranı muhafaza edilebilirse, normal hayatın bir parçası olarak kabul edilmektedir. ***Emosyonel hastalıkların*** klinik tedavisinde, ilk karşılaştığımız semptom anksiyetedir. Hasta kendini hoş olmayan bir gerilim içerisinde hisseder. Bilinç ve bilinçaltındaki problemlerini, kişiye belki de direk olarak ilk yansıması anksiyete (gerilim) şeklinde tezahür eder. Diğer ***emosyonel semptomlar*** daha geri plandadır. ***Defans mekanizmalarının*** yönelimine göre hasta bireylerde bir çok semptom ortaya çıkabilmektedir.

Nevrotik hastalıkların temel karakterinin ANKSİYETE olduğu üzerinde çoğu araştırmacı hem fikirdir **(Ambrose, 1958).** ***Egonun*** dayanma gücünün aksi olarak, anksiyeteyi düşünmek mümkündür. Ego'nun dayanma gücü zayıfladıkça gerilim oranı artar. Egonun dayanma gücü yüksek olan birinin, hayata bağlanma oranı da, o derece yüksektir. Hayata daha iyi ve daha çok bağlanan bir insanın da gerilimi o denli az olacaktır. Bunun tam tersinde ise; normal ve gündelik hayat ilişkilerimizde bir yetmezlik ve bozukluk varsa; bu durum kendini anksiyete olarak ifade edecektir. Kişiler arası ilişkilerimizde, çalışma hayatımızda ve cinsel yaşamımızda eksiklik duyduğumuz veya arzu ettiğimiz şekilde gitmediğinde, kendimizi büyük bir ruhsal gerilimin içerisinde buluruz.

Anksiyeteyi, bilmediğimiz bir kaynaktan gelen bir korku ve olumsuz gerilim olarak hissederiz. Çünkü, anksiyete kaynağını genellikle bilinçaltındaki kişiliğimizden almaktadır. Anksiyete yaşayan bir bireyde bazı fizyolojik değişiklikler ortaya çıkar. **Nabız hızlanır, ağız kurur, avuç içi terler, nefes almakta zorluk çeker, bağırsak hareketleri hızlanabilir.** Tüm bu fizyolojik değişiklikler anksiyetenin bulgularıdır. Halbuki bu fizyolojik bulgular; gerçekten karşılaştığımız bir korku anında da ortaya çıkmaktadır. Bu tamamen normaldir. Çünkü nedeni bilinmektedir. Gerilimi doğuracak objektif bir neden karşımızdadır. Ancak emosyonel

hastalıklardaki gerilimin nedeni bilinmez. Çünkü objektif bir korku ve terör nedeni yoktur.

Bu durumda, herhangi bir objektif tehlikenin var olmadığı bir ortamda, daha çok kuşku eksenli bir davranış kalıbını oluşturan bilinçaltı düşüncelerimizin ortaya koymuş olduğu davranış tipine "ANKSİYETE" diyoruz. Böylece, anksiyete içteki ***internal*** bir hadisenin kuşkusu olarak düşünülebilir. Yaptığımız araştırmalarda ve gözlemlerimizde bu tip anksiyetenin kaynağının, bilinçaltında erken çocukluk döneminde yaşanan bazı travmatik hadiseler ile ergenlik dönemindeki aşırı etkileyici hadiseler olduğu görülmüştür. Unutulmuş hatıralar ve fantaziler bu olaya kaynaklık etmektedir.

Anksiyeteyi yaşayan bir birey hasta kabul edilirken, anksiyetesi olmayan bir bireyi de sağlam kabul etmek doğru değildir. Çünkü bir çok psikotik hastalıkta ve hastada herhangi bir gerilim hissi gözlenmezken, bunlar ileri derecede hastalıklı kişilerdir. Bu psikotik hastalar, gerçek dünya ile ilişkilerini koparıp küntleşmişlerdir. Ancak bir kısım akut psikotik epizodlarda da, anksiyetinin ilk semptom olduğu hatırdan çıkarılmamalıdır.

Anksiyete psikotik hastalarda da görülmesine rağmen, esas olarak nevrotik hastalıkların daha karakteristik bir bulgusu olarak görülmektedir. Nevrotikte yaşanan gerilim hissi bir zihinsel bölünme gibidir. Bilinçaltından gelen bu dürtü, bilinç tarafından kabul edilmez. Ancak etkisinden de kurtulamaz. Gerilimin kaynağını bulamayan veya anlamsız bulan bilinç bunu reddeder. Ancak bilinçaltının güçlü dürtüsünün etkisi ile bu anlamsız şeyden bir türlü sıyrılamaz. Bu sanki zihinsel olarak iç bölünmedir. Ancak bu durum, şizofrenideki "zihinsel yarılmadan" tamamen farklıdır.

Nevrotik problemlerin psikoterapisinde amaçlanan en yararlı nokta, birey için optimal gerilim sınırının tesbiti ve bunun devamının sağlanabilmesidir. Nevrotik hastaların çoğunda, en sık karşılaştığımız semptom, dayanılamayacak boyutta hissedilen ve yaşanan gerilimdir. Bu durumlarda gerilimin kaynağı genellikle bilinaçltındaki çatışmalardır. Bu çatışmaları tıpkı rüyalarımızda olduğu gibi bir sembolizasyon mekanizması ile anlamsız obje ve nesnelere karşı gerilimi doğurmaktadır. Dıştan anlamsız olarak görülen obje ve nesne, aslında bilinç altındaki çatışmaların temel noktası ve sembolizasyon ile bilinçte ifadesidir.

Bu tip hastalara relaksasyon yöntemlerinden biri olarak hipnozu uyguladığımızda direk olarak ***gerilim hafifletici*** bir fayda sağlarız. İçerdeki gerilim enerjisi belirli bir süre için boşaltılmış olur. ***Radikal tedaviye*** *ve* ***analize*** başlamadan önce ***hipnorelaksasyonu*** veya ***tranklizan tedavisini*** uygulamakta yarar vardır.

Isham'ın 1962'de yayınladığı çalışmada anksiyetenin tedavisinde ***hipnorelaksasyonu*** ve ***psikoterapinin*** eşit bir değere sahip olduğunu göstermiştir. Her iki teknik de, ilaç tedavisinden daha kıymetli bulunmuştur. **Mordey (1965)** hipnozu ***fobik davranışların*** tedavisinde kullanmıştır. **Perin (1968)** in yaptığı çalışmalarda anksiyetenin oluşturduğu iç rahatsızlığını hipnotik trans vasıtası ile giderdiğini ve

gerçek hayata uyumun daha kolay sağlandığını göstermiştir. **Kalinowsky ve Lerner (1960)** hipnozun spesifik gevşetici etkisini tartışmışlardır. **Moss (1958),** ***kronik anksiyetenin*** tedavisinde hipnozu başarılı bir şekilde uygulayarak, çok iyi sonuçlar elde etmiştir. **Meares (1956)** da hipnotik trans vasıtası ile semptom değiştirmeyi uygulamış ve sekonder kazanç oluşturmadan sonuca ulaşmıştır. **Frankel (1974),** hipnotik transta spontan bir fenomen olarak ortaya çıkan ***katharzis*** vasıtası ile, ***anksiyeteye*** bağlı gerilimleri boşaltmıştır. **Schneck (1975)** ***prehipnotik*** telkinler vasıtası ile anksiyeteyi hafifletmiştir. **Armstrong (1974)** yayınladığı makalede, anksiyetenin tedavisinde hipnozun nasıl kullanılabileceğini göstermiştir.

STRESS BELİRTİLERİNİN KONTROLÜNDE HİPNOZ

Stress içerisinde bulunan bir hasta, bilinçli bir şekilde hekime başvurarak tedavi olmayı ve yarar görmeyi ister. Tüm bu taleplere rağmen, bilinçaltı tedavisinin ilerlemesini engelleyici dirençler sergiler. Anksiyetenin fiziksel belirtileri sabit kalır. Buda psikoterapinin başarısını kısıtlar. Anksiyete içinde olan bireyde sadece gerilim duygusu yoktur. Anksiyetenin bedensel yansımaları olan bir çok fiziksel bulgu da bu hastalarda gözlenebilir. Bunlar arasında solunum sayısının artması, kalp sıkışması, çarpıntı, mide ülseri, karında çeşitli kramplar, psikastenik tutum sayılabilir.

Ciddi anksiyete vakalarında, yukarıda saydığımız fiziksel semptomlar, yararlı bir psikoterapinin sonuca gitmesini engeller. Bir nevi bilinçaltının direnç mekanizmaları olarak ortaya çıkar. İşte böyle durumlarda hipnoz, psikoterapinin bir ön şartı olarak karşımıza çıkar. Hipnotik trans vasıtası ile bu fiziksel semptomlar ya tamamen ortadan kaldırılır veya etkinlikleri azaltır. Bu da, daha sonra uygulanacak psikoterapinin başarı şansını artırır. Konu ile ilgili olarak **Haley (1967) ve Schneck (1958)** dalgalanan bir eğilim gösteren dirençli bazı semptomların hipnoz vasıtası ile değiştirilmesinden sonra uygulanan psikoterapinin daha başarılı sonuçlar verdiğini göstermiştir..

Literatürde aldığımız bir örneği buraya aktarmak, konunun izahı açısından yerinde olacaktır. *"30 yaşını geçmiş, ancak henüz evlenmemiş bir bay hasta, hayatının gidişatından memnun olmadığı ve genel bir huzursuzluk şikayeti nedeni ile tedavi olmak için geldi. İş hayatında mükerrer defalar zorluklar ve sıkıntılarla karşılaşmıştı. Sık sık iş değiştirmişti. Yaptığı çalışma, bir başkasına verildiğinde bundan huzursuz oluyor ve ciddi iç çatışmalar sergiliyordu. Ardından da işten ayrılıyordu. Doktorlar tarafından yapılan gözlemlerde hastanın ambivalans bir duygu içinde olduğu görüldü. Aynı anda hem sevgi hem de nefreti yaşayabiliyordu. Bu hasta, bir çok kez psikoterapi için talepte bulunmuştu. Ancak bu girişimler, içten gelen bir istek ile hep yarıda kesilmişti. İş hayatındaki durumu da görünüşte aynı bu davranışa benziyordu. Bu hasta ile yapılan ilk görüşmelerde emosyonel sıkıntı ve zorlukları ile ilgili olarak bir tartışmaya yanaşmamıştı. Zaman zaman ciddi karın krampları geçiriyordu. Doktor tartışmanın konusunu ne zaman karın kramplarına getirse; o zaman hasta*

tuvalete çıkma ihtiyacı hissederek tedavi odasından ayrılıyordu. Bu durum kendisine detaylı olarak izah edilmişti. Hasta bilinçli olarak bu olayı algılıyordu ve kabul ediyordu. Ancak hastanın semptomlarında herhangi bir değişiklik olmuyordu.

Bu hastaya yapılan hipnoz uygulamalarında karın kramplarının şiddeti büyük oranda azaltılmıştı. Başlangıçta iyi bir süje değildi. İlk seansdan sonra, alınan bilgide o gece çok rahat ve huzur iç inde uyuduğunu beyan etmişti. Daha sonra tekrarlanan seanslarda ise rahatlama ve gevşemesi artarak bilinçaltı dirençleri kırıldı. Bu da başarılı bir psikoterapinin kapısını açtı."

BASKILANMIŞ DUYGULARIN ORTAYA ÇIKARILMASINDA HİPNOZUN UYGULANMASI

Nevrotik problemlerin hipnoz ile tedavisinde en çok üzerinde durulan konuların başında baskılanmış bilgi ve duyguların, kısa sürede açığa çıkarılması gelmektedir. Bir kaç özel teknik sayesinde, bu amaca ulaşmak için gerekli boşalımlar sağlanabilmektedir. Bu tekniklerin hepsi de aynı amaca ulaşmaya çalışmaktadırlar. Tek amaç bilinçaltındaki gerçek bilgilere ulaşmak. Bu tekniklerden biri ***narkosentezdir***. Çeşitli ilaçlar vasıtası ile hastanın ***ego defans mekanizmaları*** yıkılarak, bilinaçaltındaki bilgilere erişilir. Kitabımızın birinci cildinde konu ile ilgili yeterli bilgi verilmiştir. Ancak bu tekniğin bir çok sakıncaları vardır. ***Laringospazm*** gelişebilir. Kişi ilaçlara karşı hassas ise allerji ve şok ortaya çıkabilir. Fakat hipnozda bu sakıncaların hiçbirisi yoktur. İlaçlarla bilinç seviyesini ayarlamak çok zor olduğu halde, hipnozla bunu kısa sürede ve kolayca yapmak mümkündür.

Hastanın gerekli defans mekanizmaları zoraki oluşturulmuş mekanizmalar gibi görünmemektedir.

Hastaların defans mekanizmalarının yeterli şekilde tam bir değerlendirilmesi yapılmaksızın, bilinçaltının derinliklerinde duran baskılanmış bilginin ortaya çıkarılması ve yaşanması, bireyler ***psikolojik bir "tecavüz"*** hissini yaşatabilmektedir. Bu nedenle hastanın gerekli defans mekanizmaları anlaşılmadan eyleme geçmemek gerekir.

Baskılanmış bilgilerin çeşitli teknikler vasıtası ile ortaya çıkarılması, çok çok önemli bir husus olmayabilir. Bu materyalin psikoterapide kullanımı ve sunulması tamamen ayrı bir konudur. Siz kişinin bilinçaltındaki baskılanmış materyalı açığa çıkartabilirsiniz, ancak bunu nasıl kullanacağınızı bilmez iseniz bu hiçbir işe yaramayabilir. Bu durumda bilinçaltı materyalinin ortaya çıkartılması ayrı bir konu, bunun psikoterapide kullanılması ayrı bir konudur.

Hipnoz veya diğer bir teknik ile bilinçaltındaki kayıtlı bilgilerin ortaya çıkarılması, korunmuş bilginin tamanına ulaşmayı mümkün kılmamaktadır. Burada da bilemediğimiz bir mekanizma devreye girerek, oto-kontrol yapmaktadır. **(Lopez-Ibor, 1969).** Hastaların bazıları hipnotik trans esnasında, bilinçaltındaki düşüncelerinin açığa çıkmasına izin verirken, bazıları bilinç süzgecinden geçirdikten